

O COTIDIANO DE MÃES COM CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL

The daily routine of mothers with children bearers of cerebral palsy

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães no cotidiano de crianças com paralisia cerebral. **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com dez mães de crianças com paralisia cerebral, na faixa etária entre dois e oito anos, os quais estavam em tratamento no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEPE) da Universidade Federal do Ceará (UFC), no mínimo há seis meses, durante o período de agosto a setembro de 2006. Para a realização das entrevistas, aplicou-se um roteiro semi-estruturado, com base no conhecimento da mãe sobre a doença de sua criança e o que a mesma acarreta no seu cotidiano; também no apoio profissional e familiar. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Dos dados emergiram as seguintes categorias: conhecimento da condição da criança; dificuldades enfrentadas pelas mães; apoio da equipe interdisciplinar e suporte familiar. Evidenciou-se que as participantes passam por diversas dificuldades no dia-a-dia junto ao filho, não recebendo ajuda suficiente dos familiares no cuidado do mesmo, responsabilizando-as por todos os cuidados diários. **Considerações finais:** É importante o apoio da equipe interdisciplinar, mediante estratégias educativas em saúde que proporcionem orientações às mães, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida no âmbito familiar.

Descritores: Paralisia Cerebral; Pais; Crianças Portadoras de Deficiência; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

Objective: To identify daily difficulties of the mothers with children bearers of cerebral paralysis. **Methods:** It was a descriptive study, with a qualitative approach, developed with 10 (ten) mothers of children with cerebral palsy, at the age group between two and eight years old, that were in treatment at the Nucleus of Treatment & Precocious Stimulation (NUTEPE) of the Federal University of Ceará (UFC), for at least six months, during the period of August to September, 2006. To carry out the interviews, a semi-structured guide was applied. It was based on the knowledge of the mother on her child's condition and what it brings about in her daily life; also, on both professional and family support. The data were analyzed through the content analysis method. **Results:** The following categories emerged from the data: the knowledge of the child's condition; the difficulties faced by the mothers; interdisciplinary professional team support and family support. It was shown that the participants overpass diverse difficulties day-by-day close to their children, not receiving sufficient help from relatives in the carrying of the child and being responsible for all daily care. **Final considerations:** The support of a multidisciplinary team is important, by means of health education strategies that provide information to the mothers, consequently, improving the quality of life at the family environment.

Descriptors: Cerebral Palsy; Parents; Disabled Children; Qualitative research

**Naiana Gonçalves de Bittencourt
Vieira⁽¹⁾
Natália Carvalho Mendes⁽²⁾
Lêda Maria da Costa Pinheiro
Frota⁽¹⁾
Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾**

1) Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

2) Universidade de Ribeirão Preto
(UNAERP) -SP

Recebido em: 25/04/2007

Revisado em: 28/01/2008

Aceito em: 22/01/2008

INTRODUÇÃO

Os pais de crianças com paralisia cerebral (PC) têm um papel significativo na evolução do filho. Apesar da aceitação, alguns deles, por considerarem o filho indefeso, seguem interferindo negativamente de forma consciente ou inconsciente no desenvolvimento neuropsicomotor. Por isso é relevante que os pais tomem atitudes que favoreçam a adaptação da patologia, pois a família possui papel decisivo na integração ou não da criança com deficiência no âmbito social.

A criança deve ser vista e entendida como um ser ativo, perceptivo, e que se desenvolve interagindo com o meio e procurando solucionar problemas, portanto, mantê-la dependente mais do que o necessário pode ter a conotação de negar o direito de desenvolver o máximo de sua independência, capacidade e habilidade⁽¹⁾.

Durante o período gestacional, as mães se preparam para o nascimento do filho, vivenciando momentos de suspense. Esperam uma criança saudável e “perfeita” diante de sua percepção e da sociedade, pois temem a exclusão, caso vivenciem a situação de deficiência. Podem ser gerados conflitos afetivos no casal, em razão do acúmulo de responsabilidades com a criança, comprometendo o relacionamento conjugal, também podem surgir sentimentos de rejeição por parte dos filhos saudáveis, seguidos da cobrança excessiva em suprir as necessidades do filho deficiente. A discriminação por parte da sociedade e dos familiares é sobretudo fator freqüente^(2,3).

O nascimento de uma criança especial, com o diagnóstico de paralisia cerebral, pode acarretar sentimentos de culpa nos pais, por acharem que não foram suficientemente competentes para gerar uma criança “normal”, e insatisfação de dever cumprido, porém, essa aflição começa a ceder espaço para a tristeza, pela perda do bebê esperado⁽⁴⁾.

Dentro desse quadro aflitivo, o bebê espera por cuidados urgentes, exigindo dos pais uma superação rápida do trauma, sendo necessário que compreendam os seus sentimentos em relação ao filho com deficiência. A família tem papel fundamental na integração ou não da criança na sociedade. A maior consequência dessa situação, ou seja, da descoberta de um diagnóstico inaceitável, é o sentimento inicial de rejeição ou negação da criança⁽⁵⁾.

A paralisia cerebral acarreta distúrbios na função motora, de início, na primeira infância, caracterizados por paralisias, espasticidade e/ou movimentos involuntários dos membros, raramente hipotonia e ataxia, freqüentemente acompanhados de déficit mental e epilepsia⁽⁶⁾.

De acordo com o sistema muscular classifica-se em espástica, atetósica, atáxica ou flácida. Acarreta

anormalidades nos padrões posturais, interferindo nas habilidades funcionais, pode afetar a inteligência, e vir associada a alterações cognitivas, visuais, auditivas e distúrbios da fala. As principais causas ocorrem por fatores pré-natais (prolapso de cordão umbilical, infecções uterinas etc.), perinatais (anóxia, parto prolongado ou prematuro etc.) e pós-natais (acidentes vasculares, intoxicações, entre outros)^(7,8,9).

As mães têm papel importante no cotidiano do filho, necessitando integrar-se de forma abrangente na equipe interdisciplinar, proporcionando melhoria na qualidade de vida, podendo ajudar no tratamento precoce da criança com paralisia cerebral, que é considerado fator significativo para o desenvolvimento, porém, a combinação desse atendimento junto a um programa de educação em saúde seria sobretudo viável, pois evolveria a relação da tríade cuidador-filho-profissional.

Por isso é importante orientar as mães sobre o manuseio correto da criança, sendo necessário instruí-las em relação aos cuidados diários, proporcionando-lhes conhecimentos sobre a patologia e, assim, conscientizando-as de que a criança necessita ser estimulada para que ocorra a maturação, minimizando possível regresso no desenvolvimento neuropsicomotor. Também devem os profissionais de saúde manter vínculo com a criança, especialmente entre mãe-filho, pois a mãe, ao obter essas informações, aprenderá a lidar com as deficiências do filho, compreender suas limitações e habilidades, contribuindo com o tratamento e ajudando no desenvolvimento^(10,11).

Partindo da interação dos pais com os filhos, que é fator prioritário no processo de maturação, e visando maior efetividade do tratamento por parte da equipe interdisciplinar, o estudo aponta a relevância da necessidade de implantação de programas com sessões educativas, a fim de propagar o conhecimento, visando melhoria na terapêutica da criança. Dessa forma, o trabalho teve como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas no cotidiano de mães de crianças com paralisia cerebral.

MÉTODOS

Para atender aos objetivos da pesquisa utilizou-se uma abordagem qualitativa de caráter descritiva, por estar relacionada com a investigação da realidade do cotidiano humano, tendo como principal finalidade compreender as dificuldades encontradas pelas mães durante a execução das atividades diárias de seus filhos com paralisia cerebral.

Teve como cenário o NUTEP (Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce), que funciona no Complexo Hospitalar da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do

Ceará – UFC, um centro de referência para o atendimento às crianças que estejam sobre o risco de apresentar distúrbios no desenvolvimento neuropsicomotor.

Os sujeitos foram compostos por 10 (dez) mães de crianças com diagnóstico de paralisia cerebral, tendo como critério de inclusão a faixa etária entre dois e oito anos, assim como estar em tratamento no NUTEP no mínimo há seis meses. Uma vez aceito era realizado 01 (um) encontro individual durante ou após o atendimento de rotina dos seus filhos, dependendo da disponibilidade de tempo de cada uma.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2006, por meio de entrevista semi-estruturada com três questões norteadoras: O que a senhora sabe sobre o diagnóstico do seu (sua) filho (a); quais as dificuldades enfrentadas em relação aos cuidados do seu (sua) filho (a) no seu dia-a-dia; os pais recebem suporte familiar e orientações de profissionais de saúde com os cuidados diários do seu (sua) filho (a)?

A opção pela técnica da entrevista semi-estruturada foi decorrente da maneira de abordagem do tema, através de perguntas direcionadas, e previamente elaboradas, proporcionando aos entrevistados a liberdade de discorrer sobre o tema, sendo estas utilizadas como base, para um início de uma conversa, podendo ser reformuladas de acordo com o que emergia durante as entrevistas.

Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, sendo por ser a mais adequada para este tipo de pesquisa e extraída das entrevistas com as participantes, que de acordo com a sua operacionalidade, passou pelas três fases que são: pré-análise (exploração do material), tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹²⁾.

Após os relatos serem ouvidos, transcritos na íntegra, respeitando-se as construções das frases, as pausas e os erros gramaticais ocorridos durante as falas e mediante a leitura dos discursos, estes foram organizados em categorias. Em seguida, houve a compreensão e interpretação dos subtemas, discutidos com base na literatura. Para garantir o anonimato, as mães receberam abreviações como (M1, M2,..., M10).

Os procedimentos foram realizados após aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, mediante o Parecer nº. 141/2006 consoante a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de saúde. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informadas do objetivo de estudo, sendo a elas assegurado direito à privacidade e sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais dificuldades enfrentadas no âmbito

familiar durante as atividades diárias com o filho foram reveladas no discurso das mães, assim como o sentimento diante do diagnóstico de paralisia cerebral e o que as motivaram a buscar o bem-estar da criança. Após codificação dos dados emergiram as categorias: Conhecimento da condição da criança, dificuldades enfrentadas pelas mães, apoio da equipe multidisciplinar, suporte familiar.

Conhecimento da condição da criança

A família é o primeiro contato social vivenciado pela criança. Portanto, a aceitação ilimitada do filho com deficiência e a demonstração de afeto auxiliarão na reabilitação física. Percebe-se que conceitos errôneos advêm da própria família, pois pais conscientes da condição da criança são mediadores da compreensão das necessidades do filho, no entanto, a disciplina é um fator relevante, pois a proteção excessiva acarreta em não impor limites e regras e, assim, terminam não sabendo evitar comportamentos sociais indesejáveis, portanto, persistência e paciência são fatores essenciais na superação dos obstáculos^(11,13).

Além das situações críticas enfrentadas durante o dia-a-dia, as mães relataram em seus discursos as dificuldades que observam nos seus filhos, causadas pela própria patologia, decorrentes principalmente das alterações neuropsicomotoras, sendo estas percebidas durante o desempenho das atividades cotidianas da criança, uma vez que constituem a queixa principal de pais e familiares e que, no entanto, passam a ser mais um obstáculo a ser superado⁽¹⁴⁾. Durante os discursos, percebe-se que as mães conhecem as condições dos filhos, assim como a evolução diante do quadro clínico.

(...) porque ele ainda não senta né, já tem três anos e ainda não senta. É como se fosse um bebê de seis meses(...) Porque você sabe que uma criança de três anos toda ela já tá correndo, já tá né fazendo tudo! (...) agora depois de três anos é que eu tô notando a melhora. (M1).

Assim, a maior dificuldade da V. na parte motora, ela tem uma postura de pé inadequada, e quanto a relação a parte fono é a disfagia(...) não sabe se expressar bem, dizer pra mim no que tá sentindo, porque a única coisa que ela fala é mama, papa, bôbô e bóbó...(M2).

(...) o problema dele é só segurar o corpo, e a mão né? Porque ele tem problema mais na mão esquerda pra pegar, a paralisia dele foi mais no lado esquerdo...(M3).

Em relação ao conhecimento da condição da criança, as mães explicaram que percebem a evolução do quadro clínico, conhecem as limitações, as dificuldades apresentadas, ou seja, a real condição dos seus filhos. Assim, torna-se mais

fácil a integração no seio familiar, pois as habilidades vão ser percebidas, e poderão ser criados meios de desenvolvê-las, como também de fazê-la interagir com os membros da família, melhorando a convivência entre todos e a criança junto à equipe multidisciplinar, conseqüentemente, beneficiando o tratamento.

Dificuldades enfrentadas pelas mães

As mães de crianças com paralisia cerebral passam por diversas situações, como alterações na vida profissional e financeira, por exemplo, pois os pais assumem financeiramente parte dos atendimentos; é reduzido o tempo livre, em virtude da sobrecarga de cuidados prestados à criança, como vesti-las, alimentá-las, higienizá-las, acompanhá-las aos tratamentos e consultas; também há sentimentos de culpa e isolamento, reduzindo seus contatos sociais e culturais; além disso, há limites sociais e psicológicos, sendo as atitudes da sociedade em relação às pessoas com deficiência mental, geralmente, negativas^(2,11).

(...) a maior dificuldade, é quando eu tenho que ir pros cantos, se eu for no mercantil, se eu for pro posto, eu tenho que ir tudo com pressa, sabe! Porque eu deixo ele com ela (sogra), aí fico preocupada. (M4).

Eu passo o dia todinho com ele, os dias que Deus me dá, até às vezes quando eu vou no banheiro eu preciso levar ele porque não tem ninguém que fique com ele. (M5).

(...) o dia a dia de eu vir pra cá com ele né, porque no ônibus eu já não posso vir com ele na cadeira, porque no ônibus não tem também aquele elevador, pra vir na cadeira, aí eu tenho que vim com ele no braço, né... (M3).

O acúmulo de atividades em busca da melhor qualidade de vida dos filhos é difícil e superá-los a cada dia é uma vitória. Percebeu-se que as mães vivem intensamente para os filhos, apegam-se aos familiares, quando encontram apoio, aos amigos e à religiosidade. A fé tem um impacto quanto às atitudes das mães em relação aos filhos com deficiência. A esperança é uma constante na vida dessas mães, pois representa perspectiva de uma vida mais digna. Diante dessa situação, as mães revelam que encontram força e perseverança em Deus.

(...) eu acho que é só Deus mesmo, que dá essa força pra gente, num sei como explicar só Deus mesmo. (M6).

Eu encaro numa boa, porque eu acredito que Deus me deu meu filho (...) então se faça sol, faça chuva, eu tenho que tá aqui, então futuramente eu quero ver ele bem (...) porque se eu ficar me lamentando, num vai

trazer meu filho perfeito de volta, é batalhar, correr atrás... (M7).

(...) se Deus quiser Ele vai me ajudar e meu filho vai ficar bom, eu tenho fé em Deus (...) se não fosse Deus e elas, ele não tava melhor, ele tava pior, mas graças a Deus eu tô aqui e vou ficar até o fim! (M8).

A superação das dificuldades foi encontrada na crença, na presença de apoio, seja de familiares, amigos ou pessoas próximas. Mesmo desconhecendo como adquirem força para o enfrentamento dos problemas, persistem em busca dos objetivos e de proporcionar o bem-estar do filho. Portanto, a única certeza que possuem é a de que, com o apego à fé, será possível superar as situações de crise.

Ressaltamos que crianças com algum tipo de deficiência requerem atenção e cuidados especiais, reafirmando que a família como um todo constitui o primeiro contato social da criança e tem relação com a personalidade, em razão de carga emocional entre seus membros, cabendo aos familiares favorecerem um ambiente de crescimento e desenvolvimento adequado⁽¹¹⁾. Em relação à convivência com a criança com paralisia cerebral, percebe-se situações de crise no convívio do binômio mãe-filho.

(...) conviver com uma pessoa especial é muito difícil, porque mesmo a gente não sabe lidar... (M7).

Ai! Tem que ter muito esforço, porque não é fácil ter uma criança especial. Porque você enfrenta preconceito, as pessoas às vezes olha meio assim, a gente enfrenta muito preconceito... (M4).

(...)eu sei que eu passava o dia todim chorando, se eu me sentia num canto e que eu sentisse que todo mundo tava olhando pra mim e cochichando, pra mim eu já saía, e eu não me sentia bem, né. E com o tempo aprende a conviver com isso... (M10)

A primeira dificuldade é a descoberta repentinamente de que o filho é doente, a superação do choque inicial, e posteriormente o aprendizado das mães em lidar com as limitações. Diversos fatores contribuem para essa convivência, como a dependência da criança, conseqüentemente a abdicação do emprego e/ou das atividades de lazer, pois não recebem ajuda integral com os cuidados diários do filho. Essas responsabilidades e a falta de apoio aumentam o nível de estresse, interferindo no relacionamento familiar.

Apoio da equipe multidisciplinar

O apoio da equipe multidisciplinar que atua junto à criança é de suma importância na superação dessas dificuldades, por meio de orientações sobre manuseio, postura e posicionamentos, além das diversas atividades lúdicas

e de adaptação ao cotidiano dessas crianças, sobretudo proporcionando às mães e/ou cuidadores a compreensão de alguns movimentos feitos com anormalidades e muito esforço, percebendo que essas condições podem ser alteradas e melhoradas, motivando-os a participarem de forma ativa no tratamento. A relação entre os profissionais e responsáveis torna-se, pois, uma adaptação primordial à situação da deficiência, visualizando na relação uma base de apoio, sem tornar a criança dependente ou incapaz de enfrentar situações sociais cotidianas⁽¹³⁾. As (10) dez participantes afirmaram em seus discursos que recebiam orientações por parte dos profissionais que atuavam junto ao filho.

(...) como cuidar dele, as posições, as posturas, a maneira dele tá comendo, porque até aí eram coisas novas, que aprendi muito, muito (M7)

É porque se não fosse elas (profissionais) eu não ia nem saber como é né? Como lutar com ele, e num ia saber nem o que é que ele tinha. E como é que ia segurar ele, o menino é todo mole, como bebê toda vida não, elas me orientaram como eu deveria fazer... (M3)

Para as mães, é necessário ter conhecimento da condição do filho, sobretudo saber que existe um profissional que não trabalha visando somente à criança isoladamente e cuja característica única é sua deficiência, e sim uma equipe multidisciplinar que observa de forma generalizada a família e a criança, avalia cada item e ajusta o meio terapêutico para a evolução em todas as áreas. A positividade dos resultados beneficia a condução terapêutica, comprovando a importância da percepção dos profissionais em facilitar o conhecimento das mães, refletindo na evolução do desenvolvimento neuropsicomotor.

Suporte familiar

Independentemente da gravidade do acometimento patológico, torna-se explícita a dificuldade na relação pai/mãe-criança, tornando mais vulnerável o relacionamento. Nesse sentido, as dificuldades de interação na relação genitores/criança podem ser diminuídas por meio do suporte terapêutico⁽¹⁵⁾.

Das 10(dez) mães entrevistadas, 06(seis) relataram não receber suporte familiar ou ajuda com os cuidados diários do filho, aumentando assim a sobrecarga de responsabilidades. Portanto, para que possam superar os obstáculos e sentimentos de rejeição, é essencial um relacionamento satisfatório entre a mãe e o parceiro, assim como um suporte emocional e social por parte da sociedade.

Tenho ajuda só do pai dela, quando ele tá em casa, porque ele trabalha né, e passa a maioria do tempo fora, mas o tempo todo, é só eu e ela em casa. (M6).

Só Deus mesmo, que me dá força, tem não ninguém, nem minhas irmã, tudo mora longe... (M3).

Não, tenho não, eu passo o dia todinho com ele, só eu e ele... (M9)

Com relação ao suporte familiar, as mães vivenciam sentimentos de distanciamento por parte da família e dos amigos, não recebendo apoio da família, que freqüentemente se apresenta distante em relação à criança deficiente, e, quando uma ajuda é oferecida, tende a ser dirigida para os filhos não deficientes da família. O isolamento por familiares revela o resultado da exclusão social ainda existente na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo buscou-se conhecer as dificuldades enfrentadas no cotidiano de mães de crianças com paralisia cerebral. Este expõe situações-problema geradas nas falas das mães e acreditamos que estas possam despertar uma reflexão sobre a temática em questão, assim como fazer com que nós, como profissionais da área da saúde, e que atuam com essas crianças e familiares, repensemos, de uma forma a construir um trabalho de forma mais humanizada.

Através do relato dessas mães percebeu-se que elas conhecem as dificuldades apresentadas por seus filhos, ocasionadas pela própria patologia, observadas durante a realização das atividades cotidianas, e como os mesmos evoluem diante do quadro clínico. Sendo, portanto, importante que as relações entre genitores e filhos sejam harmoniosas, reafirmando que a família é o primeiro contato social vivenciado pela criança.

Crianças com paralisia cerebral requerem bastante atenção e cuidados especiais, e os discursos revelaram que as mães dessas crianças passam por diversas dificuldades e se dedicam intensamente aos seus filhos, abdicando da vida pessoal e profissional, devido ao exaustivo cotidiano diário junto a eles. E muitas vezes, como forma de superação, buscam apoio na religiosidade, que para estas é um conforto para as situações de crises.

Em relação ao suporte familiar, as mães muitas vezes não recebem ajuda durante as atividades diárias, havendo uma sobrecarga de responsabilidades e aumentando o nível de estresse, o que interfere no relacionamento entre os membros da família. É necessário que esta aceite a condição do filho, e que, sobretudo exista um apoio mútuo não somente por parte dos pais, mas, sobretudo dos

profissionais de saúde, diminuindo assim o estresse familiar, conseqüentemente, favorecendo uma conscientização e possibilitando a integração com o filho.

No que diz respeito ao apoio profissional, as mães relataram receberem orientações que eram significantes para a realização dos cuidados diários do filho. Portanto, diante dessas situações, percebe-se que, para as mães, a abordagem da equipe interdisciplinar, envolvendo tanto aspectos clínicos como psicológicos, proporciona melhorias no enfrentamento do problema. É relevante também que os profissionais de saúde que atuam junto à criança busquem introduzi-la juntamente com a família no programa de atendimento, não dando importância somente ao estado físico, mas trabalhando diversos fatores que possam interferir no êxito do tratamento.

Diante desses acontecimentos, inúmeras são as incertezas das mães em relação ao futuro de seus filhos, mas percebem-se a força de vontade e a determinação perante as dificuldades, portanto, problemas afetivos com o parceiro, discriminação, insegurança, são alguns entre muitos fatores que proporcionam estímulo para enfrentamento das situações do cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Rizzo AMPP. Psicologia na paralisia cerebral. In: Souza AMC, Ferraretto I. Paralisia Cerebral: aspectos práticos. São Paulo: Frôntis; 1998. p. 349-65.
2. Monteiro M, Matos AP, Coelho R. A adaptação psicológica de mães cujos filhos apresentam paralisia cerebral: Revisão da literatura. Rev Portug de Psicossom [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2006 Set 7]; 04(02):149-78. Disponível em: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28740211.pdf>
3. Reichard D. Deficiência, desafio para toda a família. Viv Ment e Cereb [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2006 Mar 10]; 13(145). Disponível em: <http://www.vivermentecerebro.com.br.htm>
4. Bavin J. Os problemas dos Pais. In: Finnie NA. O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2000. p.15-39.
5. Castro EK, Piccinini CA. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. Psicol Reflex e Crit. 2002; 15(3):625-35.
6. Nery O. Conceito e classificação da paralisia cerebral. In: Leitão A. Paralisia Cerebral: diagnóstico, terapia, reabilitação. Rio de Janeiro: Atheneu; 1983. p.3-4.
7. Bobath K. Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1984.
8. Rotta NT. Paralisia Cerebral, novas perspectivas terapêuticas. J de Pediatr [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2005 Out 11]; 78(1):48-53. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/02-78-S48/port.pdf.htm>
9. Petean EBL; Murata MF. Paralisia Cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. Paidéia. 2000; 10(19):40-6.
10. Bobath B, Bobath K. Apresentação da primeira edição. In: Finnie NA. O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1980. p. xiii-xv
11. Mota LA, Sá FE, Frota MA. Estudo Comparativo do Desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. RBPS. 2005; 18(4):191-198.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2004.
13. Mancini MC, Fiúza PM, Rebelo JM, Magalhães LC, Coelho ZA, Maria ML, et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arq Neuro Psiquiatr [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2006 Ago 9]; 60(2-B):446-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X
14. Silva NLP, Dessen MA. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. Psicol Teor e Pesqui. 2001; 17(2):133-41.
15. Lopes GB, Kato LS, Corrêa PRC. Os pais de crianças com deficiência: reflexões acerca da orientação em reabilitação motora. Psicol Teor e Prati. 2002; 4(2):67-72.

Endereço para correspondência:

Mirna Albuquerque Frota
Rua Manuel Jacaré, 150/1401, Meireles
CEP: 60175-110 - Fortaleza - CE
E-mail: mirnafrota@unifor.br