

DINÂMICA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Family dynamics in the process of feeding of children with cerebral palsy

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Compreender a dinâmica familiar de crianças com paralisia cerebral no momento da alimentação. **Métodos:** Pesquisa com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa constituíram-se de dez familiares de crianças com paralisia cerebral. As crianças encontravam-se com idade superior ou igual a cinco anos. A coleta de dados ocorreu mediante uma entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras referentes à relação mãe-filho durante a alimentação; cuidados e dificuldades e as expectativas maternas. A análise do discurso ocorreu através da técnica de análise de conteúdo, composta das etapas de pré-análise das informações, exploração do material coletado, tratamento dos resultados e interpretação. **Resultados:** A participação familiar durante a alimentação de crianças com paralisia cerebral mostrou-se essencial para sua eficiência, funcionando continuamente nos cuidados e manuseios destas crianças, além de evidenciar o papel da família, destacando a figura materna durante a alimentação e a reabilitação terapêutica. **Conclusão:** Conclui-se que a família tem um papel decisivo na alimentação, o que é essencial para favorecer a hidratação, o ganho de peso, bem como minimizar os riscos de aspiração, o que contribui de forma significativa para a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral.

Descritores: Alimentação; Família; Paralisia Cerebral.

ABSTRACT

Objective: To understand the family dynamics of children with cerebral palsy during feeding. **Methods:** A research with a qualitative approach. The study subjects consisted of ten families of children with cerebral palsy. The children were aged greater than or equal to five years. The data was collected through a semi-structured interview with guiding questions related to the mother-child during feeding, care and difficulties, and mothers' expectations. Discourse analysis was made by means of content analysis technique, comprising the steps of pre-information analysis, exploration of the collected material, processing and interpretation of results. **Results:** Family participation during the feeding process of children with cerebral palsy showed to be essential for its efficiency, running continuously in the care and handling of these children, besides highlighting the role of the family, especially the mother figure for feeding and rehabilitation therapy. **Conclusion:** We conclude that the family has a decisive role in the feeding process, which is vital to promote hydration, weight gain, and minimize the risk of aspiration, which significantly contributes to the quality of life of children with cerebral palsy.

Keywords: Feeding; Family; Cerebral Palsy.

Nadja Maria Vieira Holanda⁽¹⁾
Izabella Santos Nogueira de
Andrade⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 15/12/2009

Revisado em: 26/07/2010

Aceito em: 23/08/2010

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança de risco para paralisia cerebral faz com que sua família experimente várias situações: inicialmente o momento de luto a ser superado, a dinâmica familiar muitas vezes entra em crise diante de uma nova fase de adaptação à realidade dessa criança. Posteriormente, ocorre a reestruturação de um novo estilo de vida visando sempre o bem estar e a saúde da criança, transformando, desta forma, o luto inicial em luta⁽¹⁾.

A dinâmica familiar modificada pelo nascimento de uma criança com paralisia cerebral pode fortalecer ou não os laços familiares frente à experiência dolorosa. Contudo, o equilíbrio familiar deve ser recuperado e sendo necessário para aperfeiçoar o próprio desenvolvimento e tratamento de uma criança com essa deficiência⁽²⁾.

A família é considerada o principal agente modificador da realidade de crianças com paralisia cerebral. O primeiro passo para o tratamento é o conhecimento de suas capacidades e dificuldades. Considera-se que as sessões terapêuticas realizadas por profissionais seriam inúteis se não tivessem o acompanhamento nos lares⁽³⁾.

Desde o nascimento e através dos primeiros anos, a alimentação, na maioria das crianças com paralisia cerebral, apresenta problemas. Estes problemas somente serão descobertos pela observação criteriosa e pela análise das incapacidades e habilidades da criança. Uma vez realçadas as complicações no momento da alimentação, será possível melhorá-las, visto que um padrão alimentar adequado ou funcional é fundamental para a qualidade de vida. A instrução da família sobre o problema e suas repercussões no cotidiano dos filhos, para que haja uma melhor compreensão e atuação durante o processo de alimentação, tornando-se, esta, uma peça imprescindível no processo de reabilitação.

Embora haja consenso na literatura em relação ao conceito de paralisia cerebral, Bobath⁽⁴⁾ propõe uma conceituação mais abrangente e a descreve como o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não progressivo, existente desde a infância, na qual a deficiência motora se expressa em padrões anormais de postura e movimentos, associados à anormalidade de tônus e postura. As causas podem ser: pré-, peri- e pós-natais, sendo as mais comuns a prematuridade, hipóxia, traumatismos, icterícia, hemorragias intracranianas, infecções do sistema nervoso central, dentre outras⁽⁵⁾.

A paralisia cerebral pode ser classificada quanto ao local da lesão, tipo de tônus e distribuição tipográfica. Pode ser espástica, atetósica com seus subtipos (dystonia, coreoatetósica), atáxica e mista⁽⁴⁾.

Considerando-se as alterações sensoriais, cognitivas, perceptivas, e motoras, suas causas e classificações,

ressaltam-se as dificuldades de deglutição. Neste caso as disfagias orofaríngeas neurogênicas justificam a necessidade da intervenção fonoaudiológica, bem como a participação da família no processo terapêutico.

A disfagia ocorre em decorrência de alterações nas fases ou entre as fases da deglutição. Esta é uma atividade complexa, coordenada e regulada por um comando central, que tem como intuito o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago. Portanto, alterações nesta dinâmica podem comprometer o ganho de peso, a hidratação, ocasionar riscos de broncoaspiração e experiências negativas de alimentação tanto para as crianças com paralisia cerebral, como para seus familiares^(5,6).

Algumas manifestações clínicas de disfagia são evidentes em crianças com paralisia cerebral, tais como: incapacidade de controlar o alimento dentro da boca, escape anterior, regurgitação nasofaríngea, aspiração antes ou depois da deglutição, permanência de alimentos em valéculas e seios piriformes⁽⁶⁾.

O nascimento de criança com risco para paralisia cerebral faz com que sua família experimente várias situações. Inicialmente, o momento de luto a ser superado; a dinâmica familiar muitas vezes entra em crise, diante da nova fase de adaptação à realidade dessa criança. Posteriormente, ocorre a reestruturação de um novo estilo de vida, visando sempre o bem-estar e a saúde da criança, transformando, desta forma, a perda inicial em luta⁽¹⁾.

A dinâmica familiar modificada pelo nascimento da criança com paralisia cerebral pode fortalecer ou não os laços familiares frente à experiência dolorosa. Contudo, o equilíbrio familiar deve ser recuperado, sendo necessário para aperfeiçoar o próprio desenvolvimento e tratamento da criança com essa deficiência⁽²⁾.

A família é considerada o principal agente modificador da realidade de crianças com paralisia cerebral. O primeiro passo para o tratamento é o conhecimento de suas capacidades e dificuldades. Considera-se que as sessões terapêuticas realizadas por profissionais seriam inúteis se não tivessem o acompanhamento nos lares⁽³⁾.

Desde o nascimento e através dos primeiros anos, a alimentação, na maioria das crianças com paralisia cerebral, apresenta problemas. Estes serão descobertos pela observação criteriosa e pela análise das incapacidades e habilidades da criança. Uma vez realçadas as complicações no momento da alimentação, será possível melhorá-las, visto que o padrão alimentar adequado ou funcional é fundamental para a qualidade de vida. A instrução da família sobre o problema e suas repercussões no cotidiano dos filhos torna-se uma peça imprescindível na reabilitação.

Diante destas manifestações é indispensável a presença da mãe, ao observar essas manifestações, evitar maiores

comprometimentos de seus filhos durante a alimentação. Outros aspectos relevantes são as consequências da disfagia, tais como: perda de peso, menor quantidade de alimentos ingeridos, aumento do tempo das refeições, diminuição do prazer da alimentação e isolamento social⁽⁵⁾.

A confiança que a mãe de criança com paralisia cerebral sente quando consegue alimentar seu filho lhe dá forças para enfrentar novos problemas, desperta o interesse em conhecê-lo e a tornar-se uma mãe de sucesso. Quando a família está inserida na terapia das crianças, ocorrem as melhores oportunidades para o desenvolvimento de suas capacidades, quaisquer que sejam as suas limitações.

Constata-se que a funcionalidade da alimentação depende, significativamente, do vínculo com a família, devendo-se considerar as principais dificuldades apresentadas pelas mães.

O desenvolvimento de programas terapêuticos que propõem o envolvimento das mães provê resultados satisfatórios tanto para a equipe que assiste as crianças com paralisia cerebral, como proporciona às mães assumirem um papel significativo na intervenção do problema, favorecendo, através do conhecimento obtido, melhor desempenho durante a alimentação e, conseqüentemente, a melhora expressiva na qualidade de vida de seus filhos⁽⁷⁾.

Nesse sentido, percebe-se que o vínculo da família durante a alimentação de crianças com paralisia cerebral torna-se essencial para a eficiência deste processo e proporciona à família um papel de continuidade nos cuidados e manuseios destas crianças.

Esta pesquisa pretende trazer contribuições significativas à medida que se torna mais um instrumento de aprendizagem para profissionais que atuam com crianças com paralisia cerebral, enfatizando aspectos relevantes do aperfeiçoamento das orientações familiares perante os dados coletados, também oferece subsídios para a sociedade que convive com estas crianças, demonstrando assim a importância da inserção familiar no que se refere à alimentação e sua participação desta junto à equipe interdisciplinar na reabilitação.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender a dinâmica familiar da criança com paralisia cerebral no momento da alimentação.

MÉTODOS

Para seguir os objetivos deste estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva, proposta por Minayo⁽⁸⁾.

A realização da pesquisa ocorreu no serviço de Terapia Ocupacional do Núcleo de Atenção Médica Integrada –

NAMI. A análise e aprovação deste projeto de pesquisa deram-se pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR, sob o parecer de nº 105/09.

A amostra da pesquisa constituiu-se de dez mães, selecionadas por conveniência e crianças com paralisia cerebral com idade igual ou superior a cinco anos. Atribuiu-se, aleatoriamente, às mães, os números de 1 a 10.

Foram excluídas da pesquisa as mães que não concordaram com os objetivos propostos no estudo, bem como aquelas que não informaram dados adequados às propostas abordadas e as que não eram responsáveis diretas pela alimentação de seus filhos.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2009, durante ou após o atendimento de rotina aos seus filhos. O número mínimo de acompanhamento foram três encontros, a fim de não prejudicar a coleta das informações. Este procedimento realizou-se mediante entrevista semiestruturada⁽⁹⁾, com perguntas direcionadas de acordo com os objetivos do estudo. Foram utilizadas como questões norteadoras: relação mãe-filho durante a alimentação; cuidados e dificuldades entre mãe-filho na alimentação; e expectativas maternas.

Inicialmente, os dados coletados foram de identificação das mães e dos seus filhos. Posteriormente, realizou-se a observação da interação mãe-filho no momento da alimentação, seguida da entrevista propriamente dita.

O roteiro de entrevistas continha quinze perguntas previamente elaboradas que proporcionaram às mães de crianças com paralisia cerebral a liberdade de discorrer sobre as temáticas propostas⁽¹⁰⁾. Essas perguntas enfatizaram dados significativos da alimentação das crianças, bem como as principais dificuldades apresentadas pelas mães durante a alimentação.

A partir da coleta de dados, a análise do discurso ocorreu através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁽¹¹⁾, composta das etapas de pré-análise das informações, exploração do material coletado, e tratamento dos resultados e interpretação. De acordo com os dados obtidos a partir das entrevistas, foram executados recortes necessários, cujos aspectos mais pertinentes foram ressaltados, objetivando melhor desempenho nas interpretações dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de facilitar a interpretação dos resultados, os relatos das mães durante as entrevistas foram divididos em quatro temáticas:

- Alimentação: vínculo mãe-filho;
- Alimentação: cuidados e adaptações;

- Dificuldades apresentadas durante a alimentação;
- Relação entre família e equipe interdisciplinar;
- Expectativas.

Inicialmente será caracterizada a dinâmica familiar. A pesquisa foi composta por dez mães de crianças com paralisia cerebral. Torna-se pertinente informar que o grau da paralisia não foi considerado, tampouco avaliado, visto que esse não era o objetivo do estudo. As mulheres tinham idades entre 25 e 45 anos, donas de casa, o número de filhos variou entre um e quatro crianças, apresentaram renda mensal de até dois salários mínimos, com escolaridades compreendidas entre ensino fundamental ao ensino médio completo, quatro delas possuíam ensino médio completo. Todas afirmaram residir com a família, cônjuges, mães, pais, irmãos e tios. As crianças frequentavam o núcleo de atendimento há, no mínimo, um ano.

Alimentação: vínculo mãe-filho

Desde o nascimento, a alimentação da criança com paralisia cerebral apresenta problemas, caracterizados, principalmente, pela inabilidade de mastigar e deglutir corretamente⁽¹²⁾.

Sobressai-se que, além dos riscos nutricionais e pulmonares eminentes, a dificuldade de alimentação de crianças com paralisia cerebral afeta a dinâmica familiar, uma vez que, além das dificuldades impostas pelo distúrbio na funcionalidade do sistema motor oral, frequentemente esses indivíduos apresentam completa dependência alimentar, o que requer atenção integral dos familiares⁽¹³⁾.

A questão alimentar tem relação direta com o vínculo afetivo emocional entre mãe e criança. A mãe sabe exatamente as necessidades do filho e este sabe exatamente do que a mãe é capaz de lhe prover, o que fundamenta a confiança mútua entre mãe e filho⁽¹⁴⁾.

Nas falas das mães, constatou-se essa confiança, o que é fundamental durante a alimentação das crianças.

(...) Mãe 1: *“Eu mesma porque não confio em mais ninguém”*.

Alimentação: cuidados e adaptações

Baseiam-se nas quantidades, consistências, nos utensílios apresentados pelas mães durante a alimentação, bem como as adaptações realizadas para a sua efetivação.

No que diz respeito às consistências e quantidades de alimentos consumidos, percebeu-se grande variedade e evolução diferente de cada criança, muito embora exista limitação e atenção diferenciada das mães durante a ingestão

de líquidos e sólidos. A ingestão de líquido exige um melhor controle oral, constata-se maior prevalência de penetração antes do início da deglutição nesta consistência⁽¹⁵⁾.

(...) Mãe 2: *“Come tudo mas se engasga mais com água, por isso tem um cuidado”*.

(...) Mãe 7: *“As partes mais grossas e mais dura, tipo carne, eu amasso”*.

Quanto à posição durante a alimentação, as crianças apresentaram vínculo afetivo mais forte com suas mães. Foi notório o cuidado das mães ao posicionar seus filhos em seus colos, na cadeira de rodas ou em cadeiras adaptadas, preparando-os para a alimentação. Observaram-se as principais dificuldades e procedimentos facilitadores das mães para seus filhos alimentarem-se melhor.

Em relação à quantidade de refeições, as mães relataram uma sistemática entre três a cinco refeições diariamente, dado característico que demonstra grande preocupação com os horários a serem seguidos e atenção especial para manutenção da rotina, e, conseqüentemente, não trazer prejuízos quanto à nutrição e hidratação.

O cuidado com o posicionamento, as consistências e as quantidades estão aliadas ao uso dos utensílios. Observou-se uso do copo com e sem tampa, prato, colher e mamadeira. Importante salientar que cada mãe adaptava o que fosse considerado mais conveniente e facilitador na alimentação.

O manuseio ativo, posicionamento apropriado, modificação de texturas alimentares, uso adaptado de utensílios e apresentação graduada de alimento são essenciais para programar a intervenção da alimentação⁽¹⁴⁾.

(...) Mãe 2: *“No colo ele é grande, começa e se esticar, é muito agitado (...) tomar água e suco é um sacrifício, conseguir engolir com facilidade”*.

Dificuldades apresentadas pelas mães durante a alimentação

As principais dificuldades das mães durante a alimentação foram relacionadas às funções de mastigação e deglutição. Constatou-se aumento do trânsito oral, dificuldades na aceitação do alimento, no posicionamento e presença de sinais clínicos de aspiração, como engasgos, tosse e regurgitação.

(...) Mãe 4: *“Demora pra mastigar”*.

(...) Mãe 5: *“Ele coloca muito a língua pra fora e tem dificuldade de mastigar os pedacinhos maiores”*.

A criança com paralisia cerebral apresenta muitas dificuldades para mastigar e, conseqüentemente, para

formar o bolo alimentar, realizando com frequência o padrão primitivo de amassamento. As dificuldades na fase oral acarretam impacto na fase faríngea, resultando na presença de sinais clínicos de aspiração⁽¹⁵⁾.

(...) Mãe 4: *“Tem que ter paciência, é comer brincando”*.

(...) Mãe 5: *“Coloco a colher no lado da boca, espero ele engolir, ajudo também a ele segurar o copo”*.

Através dos relatos dessas mães percebeu-se que elas conhecem as dificuldades apresentadas por seus filhos, observadas durante a realização das atividades cotidianas. Ressalta-se que as relações entre genitores e filhos sejam harmoniosas, reafirmando que a família é o primeiro contato social vivenciado pela criança.

Quanto ao nível de conhecimento sobre as consequências das dificuldades durante a alimentação, percebeu-se que algumas mães possuíam conhecimento sobre as complicações.

(...) Mãe 3: *“Ele pode se engasgar, ter uma pneumonia, ele podia não estar vivo”*.

Relação entre a família e a equipe interdisciplinar

O apoio da equipe interdisciplinar que atua junto à criança é fundamental na superação dessas dificuldades. Por meio de orientações sobre manuseio, postura e posicionamentos, além das diversas atividades lúdicas e de adaptação ao cotidiano pode-se proporcionar, às mães e/ou cuidadores, a compreensão de alguns procedimentos, motivando-os a participarem, de forma ativa, no tratamento, e se dedicarem intensamente aos seus filhos em busca de melhor qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

No decorrer das entrevistas, apenas uma mãe relatou que não aplicava essas orientações.

(...) Mãe 10: *“Não vou dizer que faço, porque o dia é muito corrido”*.

De acordo com dados obtidos percebeu-se relevância da percepção das mães quanto às melhorias da alimentação, o que reflete na evolução da criança.

(...) Mãe 3: *“Melhorou tudo e muito, diminuiu os engasgos (...)a baba, já consegue amassar os alimentos, diminuiu o tempo da língua fora da boca”*.

Diante dessas situações, percebeu-se que, para as mães, a abordagem da equipe interdisciplinar envolvida proporciona melhorias no enfrentamento do problema. É oportuno, 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.

No que diz respeito à evolução da alimentação da criança, das dez mães entrevistadas, uma relatou que não havia necessariamente melhora com os atendimentos prestados e enfatizou o cuidado em casa no cotidiano.

(...) Mãe 10: *“A gente aprende na prática, quem passa o dia todo com ele sou eu que conheço tudo”*.

Outra mãe referiu que ainda não se sentia preparada para alimentar seu filho sem receio de alguma complicação, as demais mencionaram que a convivência e, conseqüentemente, as adaptações do cotidiano fizeram com que se tornassem mães de sucesso.

Expectativas

Quanto às expectativas concernentes à alimentação, após a alta, inúmeras são as incertezas relativas ao futuro de seus filhos, mas percebeu-se a força de vontade e a determinação diante das dificuldades, bem como o anseio em busca da independência da criança.

(...) Mãe 8: *“Que ele consiga pegar melhor os alimentos, que seja melhor do que ele é com as orientações e os apoios.”*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo constatou-se que a mãe necessita do apoio profissional, de orientação e também de ser ouvida em suas dúvidas e necessidades. E mesmo diante das incapacidades, é imprescindível estimular e incentivar a mãe, como centro da família, para a realização das orientações em domicílio, pois o ambiente, o carinho e atenção das mães são benéficos para reforçar o vínculo com a criança, o que por sua vez favorecerá a alimentação.

Destaca-se a importância da atuação fonoaudiológica com propósito de identificar e tratar adequadamente as alterações de deglutições presentes nas crianças com paralisia cerebral. Isso garante a deglutição funcional e eficiente, fornece a estabilidade nutricional, evita debilitações e outras possíveis complicações, o que lhes proporciona a melhoria na qualidade de vida.

É com essa mútua confiança e com a certeza de que as partes envolvidas profissional-mãe-criança estejam comprometidas com o trabalho que se estabelecerá a conexão, essencial ao sucesso do processo terapêutico.

Com esse estudo pode-se compreender a dinâmica familiar em crianças com paralisia cerebral durante a alimentação, bem como a efetividade do vínculo mãe-filho-equipe interdisciplinar e, conseqüentemente, a relevância da necessidade de implantação de programas terapêuticos com sessões educativas que visem propagar o conhecimento acerca da paralisia cerebral e a disfagia. Cabe ressaltar que o estudo não pretende sugerir generalizações, mas permitir reflexões sobre inúmeras variáveis existentes para essa propagação.

Artigo extraído:

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Fonoaudiologia – UNIFOR, elaborado pela primeira autora e orientado pela segunda autora.

REFERÊNCIAS

1. Buscaglia L. Os deficientes e seus pais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1997.
2. Rizzo AMPP. Psicologia em paralisia cerebral: experiência no setor de psicologia infantil da AACD. In: Souza AMC, Ferrareto I. Paralisia Cerebral: aspectos práticos. 2ª ed. São Paulo: Memnon; 1998.
3. Puyelo M, Póo P, Brasil C, Metayer M. A fonoaudiologia na paralisia cerebral diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos; 2001.
4. Bobath K. Deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1976.
5. Tsuda LB. Disfagia neurogênica em crianças com paralisia cerebral [monografia]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral; 1999.
6. Furkim AM, Behlau MS, Weckx LLM. Avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraparética espástica. Arq Neuro-Psiquiatr. 2003;61(3): 611-6.
7. Gração DC, Santos MGMS. A percepção materna sobre a paralisia cerebral no cenário da orientação familiar. Fisioter Mov. 2008;21(3):107-13.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Milbrath VM. Cuidado da família à criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande; 2008. 188p.
10. Milbrath VM, Soares DC, Amestoy SC, Cecagno D, Siqueira HCH. Mães vivenciando o diagnóstico da paralisia cerebral em seus filhos. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3): 437-44.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Pinho, GKO. Paralisia cerebral: alterações e atuação fonoaudiológica [monografia]. Curitiba: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral; 2007. 49p
13. Lamônica DAC, Saes SO, Piza MHM. Distúrbios fonoaudiológicos em paralisia cerebral: percepção familiar. Fono Atual. 2004;7:46-52.
14. Abud G; Santos T. A família na clínica fonoaudiológica e psicopedagógica: uma valiosa parceria. Psicol Teor Prát. 2002;4(2):41-8.
15. Sakata SH. Disfagia em crianças com paralisia cerebral [monografia]. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Orofacial, 1999.
16. Bittencourt N, Mendes Natália, Frota M. O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. Rev Bras Promoç Saúde. 2008;21(1):55-60.

Endereço para correspondência:

Izabella Santos Nogueira de Andrade
Rua Fausto Cabral, 603/201
Bairro: Papicu
CEP: 60115- 415 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: izabella@unifor.br