RELATO DE CASO: VIVÊNCIA DA MÃE NO CUIDADO À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL.

Case report: Mother's experience in the care of children with cerebral palsy.

NASCIMENTO, Valdinete Gomes do
Centro Universitário de Jaguariúna

GRILO, Ana Carolina de Souza
Centro Universitário de Jaguariúna

JESUS, Andressa Silva de
Centro Universitário de Jaguariúna

ESTEVÃO, Loren Maria Vieira
Centro Universitário de Jaguariúna

FERREIRA, Bruna Aranha
Centro Universitário de Jaguariúna

MONTANARI, Fábio Luis
Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari
Centro Universitário de Jaguariúna

Resumo: Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma doença degenerativa, não progressiva, que afeta os músculos e o desenvolvimento em inúmeras crianças, consequência de uma lesão que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A incidência de PC no Brasil é em torno de 30 a 40 mil casos novos por ano. Objetivo: compreender as estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no convívio e cuidado com a criança portadora de paralisia cerebral, com enfoque no manejo e adaptações cotidianas, que a mãe desenvolveu desde a descoberta do diagnóstico de PC. Método: Estudo de caso, qualitativo,

realizado com uma mãe residente em um município do interior do Estado de São Paulo. As coletas de dados foram realizadas na residência da entrevistada com as perguntas e respostas gravadas. Resultados: Foram constatados os arranjos familiares para atender as necessidades da criança e incorporar os cuidados necessários para a sobrevivência da criança na rotina familiar. Conclusão: O relato de caso permitiu conhecer as diversas questões práticas, psicológicas e familiares da vida diária da mãe diante do cuidado integral à criança com paralisia cerebral e evidenciar a importância do apoio social neste processo.

Palavras-chave: Família; paralisia cerebral; criança e cuidadores.

Abstract: Introduction: Cerebral palsy (CP) is a degenerative, non-progressive disease that affects the muscles and development in countless children, a consequence of an injury that affects the central nervous system in the phase of structural and functional maturation. The incidence of CP in Brazil is around 30 to 40 thousand new cases per year. Objective: to understand the strategies and difficulties experienced by the family in living and caring for the child with cerebral palsy, focusing on the management and daily adaptations that the mother has developed since the discovery of the diagnosis of CP. Method: Qualitative case study carried out with a mother residing in a city in the interior of the State of São Paulo. Data collections were carried out at the interviewee's home with recorded questions and answers. Results: Family arrangements were found to meet the child's needs and incorporate the necessary care for the child's survival in the family routine. Conclusion: The case report allowed to know the various practical, psychological and family issues of the mother's daily life in the face of integral care to the child with cerebral palsy and evidenced the importance of social support in this process.

Key- words: Family; cerebral palsy; child and caregivers.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a incidência da paralisia cerebral (PC) tem aumentado consideravelmente no mundo, cerca de 2% nos países desenvolvidos e de 2,5% nos em desenvolvimento. Em nossa realidade brasileira, há cerca de 30 a 40 mil novos

casos notificados anualmente a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS,2013).

A PC é definida como um grupo de desordens do movimento e da postura consequente das lesões não progressivas, que ocorrem no cérebro em fase de maturação estrutural e funcional, também conceituada como encefalopatia crônica não progressiva da infância. Trata-se de uma condição de saúde que resulta em alterações da estrutura e da função do sistema neuromusculoesquelético, tendo como consequência lesão estática, a qual compromete sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional (MARCON, 2012).

Vale dizer que pode exercer influência sobre a maturação neurológica em diversos níveis, como problemas da percepção, deficiências da linguagem e comprometimento intelectual (ANDRADE, 2011).

Tem sua origem influenciada por diversos fatores, tais como: erro hereditário de desenvolvimento, fatores maternos, problemas placentários, parto prematuro e traumas decorrentes do parto, que provocam lesão do cérebro infantil. O baixo peso ao nascer e a falta de oxigenação severa durante o parto também são importantes fatores de risco (SIMÕES *et al*, 2012).

O quadro clínico pode ser caracterizado por diferentes problemas de saúde, como: epilepsia, desnutrição, alteração visual, comprometimento cognitivo, transtorno na linguagem, aprendizado e no comportamento (SIMÕES *et al*, 2013). Nesse contexto, a criança com PC necessita de cuidado individualizado, pois apresenta limitações no desempenho de suas atividades de vida diária, como autocuidado, higiene, interação social, necessitando de ajuda de cuidadores (DANTAS, 2012).

Ao abordar os cuidados direcionados à criança, devemos lembrar da importância da mãe em estar esclarecida sobre as necessidades e assistência necessária para dar suporte adequado à criança, pois tem papel fundamental em realizar os cuidados básicos do dia a dia, visando o processo de reabilitação (MARCON, 2012).

Com a descoberta da doença crônica na criança, nasce o sentimento de fragilidade, preocupação, e por vezes, culpa, seguidos da sobrecarga gerada pela dependência contínua de atenção para a viabilização dos cuidados. Isso porque a doença crônica impõe modificações na vida da criança e de sua família, exigindo readaptações frente à nova situação e estratégias para o seu enfrentamento. Cada

família é única e passa por tal processo de maneira própria e individualizada. Portanto, é necessário conhecê-la, compreender seu comportamento, seus sentimentos, e os significados dessa vivência (ROECKER *et al*, 2012).

Nesse sentido, a família como um todo passa a apresentar a necessidade de também ser atendida e cuidada, uma vez que o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro, e o bem-assistir a criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo (MARCON *et al*, 2007).

Decidimos estudar este assunto motivadas pela experiência vivenciada no tema, na disciplina de saúde da criança, e pelas reflexões quanto às dificuldades vividas pela família no convívio e cuidado diário da criança, realizadas com a professora durante as aulas, além de ser um tema ainda pouco abordado na literatura. Nosso objetivo foi o de descrever as experiências vivenciadas pela mãe da criança portadora de PC, as dificuldades enfrentadas e adaptações do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso clínico científico, de caráter qualitativo, desenvolvido com uma família residente no município de Jaguariúna- SP.

O relato de caso possibilita observar um fenômeno diretamente ligado com a modalidade de pesquisa científica, contribuindo para a descrição e análise do contexto, as relações e as percepções a respeito de um fenômeno ou situação social. Por meio do estudo de caso é possível evidenciar associações entre intervenções e situações reais, seu contexto, desenvolvimento, seu sentido e a forma como pode ser interpretado. Sendo útil quando o estudo se propõe a gerar conhecimento sobre eventos vivenciados e processos de mudança (MINAYO, 2007).

O delineamento de um estudo de caso, segue as seguintes fases: exploratória (especificar os pontos críticos; estabelecer os contatos iniciais para entrada em campo e localizar as fontes de dados necessárias ao estudo); delimitação do estudo (determinar os focos da investigação e estabelecer os contornos do estudo para proceder à coleta de informações, utilizando instrumentos variados); análise sistemática e elaboração do relatório (LÜDKE, 1986).

Para os estudos de caso naturalísticos ou que priorizam a abordagem qualitativa da pesquisa, as características consideradas fundamentais são a interpretação dos dados feita no contexto; a busca constante de novas respostas e

indagações; a retratação completa e profunda da realidade; o uso de uma variedade de fontes de informação; a possibilidade de generalizações naturalísticas e a revelação dos diferentes pontos de vista sobre o objeto de estudo (VENTURA, 2007).

O estudo foi realizado em três fases: coleta de dados, análise e interpretação dos dados. Efetuamos busca de artigos sobre paralisia cerebral, com a finalidade de compreender sobre o assunto e analisar as variedades de experiências e os cuidados vivenciadas por cada família. Os artigos foram selecionados pelas bases de dados LILACS, BIREME e Scielo, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) família; paralisia cerebral, criança e cuidadores.

Para coleta de dados fizemos visitas no domicílio da família, previamente agendadas, e usamos um questionário semiestruturado. Para se obter uma melhor interação entre entrevistado e entrevistador, após o consentimento, as entrevistas foram gravadas utilizando-se um celular digital, e transcritas, para posterior análise.

Para garantir maior privacidade da participante da pesquisa, criamos codinomes para a mãe e a criança, sendo a mãe identificada com o nome de “Girassol”, e sua filha, “Flora”.

As entrevistas semiestruturadas foram baseadas em perguntas orientadoras: “conte para nós como foi a sua gravidez”; “como é seu dia-a-dia”?; “como foi o acolhimento dos profissionais da saúde?”; quais foram as dificuldades que teve ao se adaptar com os cuidados prestados?”; “foi incentivada pelos profissionais da saúde a realizar os cuidados quando Flora estava internada?”; “participa de algum grupo que compartilha a mesma vivência com filhos acometidos por alguma doença?”; “como foi a assistência prestada a você e sua filha no momento da alta hospitalar?”; “como foi para você aprender os cuidados com a Flora?”; “teve acompanhamento psicológico?”; “teve algum apoio?”.

A análise e interpretação dos dados foi realizada de forma temática, aglutinando-os em categorias, associando as experiências vivenciadas durante as falas da entrevistada.

CENÁRIO DO ESTUDO

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem, em um Centro Universitário localizado no município de Jaguariúna-SP, cursamos a disciplina de Projeto de

Pesquisa, que requisitava a realização, em grupo, de uma pesquisa voltada ao interesse dos integrantes. Formamos um grupo de quatro integrantes com a mesma afinidade e interesse de pesquisa.

O grupo levantou hipóteses de temas que consideravam importantes para o projeto de pesquisa solicitado. Após duas semanas de discussão, chegamos à conclusão de que os critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa seriam voltados a vivência da mãe que dispensasse cuidados exclusivos para a criança com idade menor de doze anos, portadora de alguma patologia e que fosse residente no município de Jaguariúna-SP.

Ao decorrer das semanas, o grupo entrou em contato com pessoas conhecidas que poderiam auxiliar na indicação e escolha de uma mãe que se encaixasse nos critérios pré-estabelecidos. Uma das integrantes do grupo recebeu a indicação e o contato telefônico de uma mãe, cuja filha tinha idade inferior a doze anos e era portadora de paralisia cerebral a qual se encaixava no tema proposto. A indicação foi realizada por uma técnica de enfermagem do Hospital municipal de Jaguariúna.

A indicação da mãe cuidadora da criança portadora de paralisia cerebral foi apresentada aos demais componentes do grupo, onde houve discussão, aceitação e adesão do mesmo para a realização da pesquisa. Em seguida levantamos estratégias para a abordagem, de forma ética e humanizada e também se decidiu que, inicialmente iríamos estabelecer contato telefônico com a mãe.

No dia doze de setembro de 2018, realizamos o primeiro contato via WhatsApp com Girassol, que aceitou participar, após ter sido apresentado o objetivo do contato e explicado como se dava o processo de desenvolvimento da pesquisa. Em seguida combinamos com Girassol uma data que fosse possível realizar uma visita em sua residência a fim de que ela conhecesse pessoalmente os integrantes do grupo, pois lhes traria maior segurança e criação de vínculo.

No dia dezenove de setembro de 2018, ocorreu a primeira visita a Girassol sendo que a mesma demonstrou receptividade. Acordamos, entre os participantes do grupo e Girassol, a criação de um grupo no WhatsApp denominado como nome Família da Girassol, cujo objetivo destinava-se a continuidade do vínculo e comunicação. Tivemos também a oportunidade de conhecer a mãe da Girassol e a pequena Flora.

Entre o dia vinte de setembro de 2018 e dezoito de agosto de 2019, Girassol recebeu informações no grupo Família da Girassol sobre o andamento da pesquisa. Dia vinte e um de agosto de 2019, fizemos a segunda visita na residência da Girassol para ser entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), que foi assinado na mesma data, para que fosse iniciado a pesquisa.

A partir de então iniciou-se as entrevistas/visitas conforme as datas pré-estabelecidas com a Girassol, respeitando sua disponibilidade. Entre o dia dois de outubro de 2019 à treze de novembro de 2019 totalizaram quatro entrevistas/visitas, com duração de aproximadamente oitenta minutos cada entrevista realizada e gravada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Três categorias surgiram após transcrição dos áudios, análise e reflexão dos relatos. São elas: Apoio Familiar, Apoio Profissional e Autocuidado.

Categoria - Apoio familiar

No processo de apoiar e auxiliar os cuidadores familiares, é essencial desenvolver uma boa infraestrutura familiar para evitar o desgaste natural causado pela fadiga (ALMEIDA *et al*, 2006).

Os êxitos do cuidado prestado às crianças com necessidades especiais estão explicitamente associados à sua rede de suporte, pois a falta de suporte familiar é uma das principais causas de falha no cuidado dessas crianças (ELIAS e MURPHY, 2012).

Para se obter um bom cuidado, é necessário o apoio, que envolve a concepção de ser cuidado, amparado e valorizado por alguém afetivamente disponível. Assim, os familiares exercem um papel de extrema importância significativa para o núcleo familiar e são valorizados por ele (GONÇALVES *et al*, 2011).

> *‘’Eu tive muito apoio da minha família, da minha irmã” - Girassol.*

A forma de apoio à família que enfrenta diariamente o diagnóstico de PC, pode ser encontrada de diversas maneiras, por exemplo na rede social. A mesma pode ser composta por membros da família, ou pessoas que enfrentam o mesmo diagnóstico em seus filhos. Este é o meio onde as famílias se ajudam e compartilham experiências, mostrando umas às outras mudanças em sua rotina diária, vivência e sentimentos. (DEZOTI *et al*, 2014).

Vemos a importância do apoio em rede social tanto no cuidado à criança portadora de PC, quanto na saúde mental de seus cuidadores. É de extrema importância mostrar a família que esse meio de apoio pode ser um forte aliado na superação das dificuldades vivenciadas diariamente, onde também irá auxiliar crescimento e desenvolvimento infantil do portador de PC, podendo assim, evitar ao cuidador um desgaste emocional. (DANTAS *et al*, 2012).

Categoria - Apoio profissional

Após o diagnóstico de paralisia cerebral, a família, no primeiro momento fica desorganizada, alterando o seu estilo de vida, sua dinâmica familiar e habitual, com a necessidade de analisar e procurar apoio disponível para que assim possa se redescobrir, nessa nova vivência e, desta forma, redescobrir um novo equilíbrio para enfrentar "o novo mundo" (FREITAG *et al*, 2020).

> *"...quando a gente passa por um problema na família assim, que a gente tem uma filha especial, a gente passa a ter contato com muitas outras pessoas que também passam, por esses problemas assim como a gente né? E eu sempre tive mesmo, os quatros meses que a Flora ficou na Unicamp, a gente tinha contato com a psicólogas e aonde fazia esse acolhimento. " - Girassol.*

Além da formação teórica e técnico-científico, para a inserção do cuidado materno, é essencial que haja um processo gradativo dessa autonomia, sendo fundamental que os profissionais sejam capazes de identificar as variáveis que indiquem o sucesso ou fracasso do cuidado materno. Apresentando a habilidade de saber o momento de intervir. O tratamento, promoção da saúde e prevenção de complicações podem desempenhar um papel mediador como promotor da educação e da mudança social representada num compromisso com a humanização e compromisso da assistência a ser dispensada por profissionais e treinadores, com

objetivo de alcançar a tão esperada qualidade de cuidados em saúde (ALMEIDA *et al*, 2006).

> *“Nesse momento para a gente, o que mais a gente espera quando a gente fica grávida ou quando a gente tem um filho é o acolhimento né? Então é independentemente de quem tivesse me atendendo, é.... o que a gente espera é assim: respeito, educação e no mínimo um pouco de carinho né? Não só aquela coisa técnica né? ” - Girassol.*

É necessário investir no processo de aprendizagem e ensino sistemático, e buscar a partir dos conceitos básicos de enfermagem (por exemplo, a identificação e processamento de materiais), e realizar etapas que compõem a técnica, respeitando as regras de antissepsia, o conforto e bem-estar do paciente. Da mesma forma, a equipe deve estar apta para prever que os equipamentos e materiais eventualmente se tornarão inutilizáveis, e sua orientação é improvisar algumas mudanças para possibilitar o atendimento. (ALMEIDA *et al*, 2006).

O apoio informacional, conselhos úteis para lidar com situações ou resolver problemas são os mais procurados com a equipe de saúde e, mesmo assim, nem sempre são satisfatórios (GONÇALVES *et al*, 2011).

> *"Mas assim, tudo isso, a gente aprendeu na raça. Ninguém falou para a gente faz assim, entendeu? A gente que ia se adaptando assim com as coisas, sabe?” - Girassol.*

> *"Cê acredita, é.... a gente fazia até um checklist assim no celular, para a gente não esquecer as coisas, a dieta equipo, aí tinha que levar é....o gancho, o aspirador, aí às vezes até a gente levava até o aparelhinho de fazer inalação, o inalador, porque quando secreção ficava bem grossinha, a gente fazia uma inalação para ficar bem mais fluidinha, sabe. Aí tudo a gente pegava, ah... agora eu falo nessa tranquilidade, mas olha, não é fácil não. ” - Girassol.*

Os profissionais de saúde têm um papel importante na rede de apoio social, devem buscar criar estratégias de forma a garantir o cuidado ampliado, e não focalizado apenas na patologia da criança e sim no binômio, buscando assim, garantir o melhor desenvolvimento para eles. A escuta ativa e cuidado humanizado, para a formação de vínculos fortes com as famílias, torna-se importante para a

obtenção dos resultados que impactam no melhor enfrentamento diário e no plano terapêutico a qual a criança e a família farão parte (DANTAS *et al*, 2017).

O vínculo criado entre a família e profissional, mostra-se relevante ao cuidado prestado à criança deficiente, pois quando se tem a valorização e respeito no cuidado do outro, o processo saúde/doença é favorecido (DANTAS *et al*, 2017).

Categoria – Autocuidado

O processo de adaptação busca respostas às exigências de cuidado. O cuidado com uma criança portadora de paralisia cerebral requer tarefas desafiadoras, pois suas necessidades físicas, emocionais e sociais, exigem esforço, dedicação, tempo e adaptação, trazendo também desgastes financeiros, emocionais e sociais (DEZOTI, 2014).

> *"Mas assim, tudo isso, a gente aprendeu na raça. Ninguém falou pra gente faz assim, entendeu? A gente que ia se adaptando assim com as coisas, sabe?" - Girassol.*

A função do cuidador é uma tarefa que geralmente é associada às outras atividades do dia-a-dia, muitas vezes acaba ficando sobrecarregado, pois assume sozinho as responsabilidades pelos cuidados, diante disso mostra a necessidade do autocuidado, isto significa cuidar de si próprio, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e melhorar a qualidade de vida (MILBRATH, 2013).

> *"Porque não é só a gente cuidar da criança, é a gente cuidar da gente e a gente também ter uma segurança, a gente ter uma conversa, ter um tempo para conversar com a mãe, conversar com a irmã, conversar com o marido sobre outras coisas né?" - Girassol.*

O cuidador que pratica seu autocuidado tem melhores condições de vida e terá melhores condições de cuidar do outro, favorece melhora na sua qualidade de vida e de existência, aperfeiçoando assim os cuidados prestados por ele ao outro, valorizando sua condição humana e a do outro de existir no mundo (BAGGIO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível verificar a necessidade da humanização principalmente por parte dos profissionais da saúde que realizam a assistência à criança e à família. É um momento significativo quando a mãe se sente segura quanto ao profissional, e consegue com mais facilidade confiar nele podendo se tornar mais receptiva às orientações dadas. Quando existe a capacitação desses profissionais, é possível notar a atenção, cuidado e incentivo estão presentes durante o atendimento prestado, promovem o bem-estar não somente da criança, quanto o da mãe que passa por todas as dificuldades e em meio a todo o desgaste emocional, se sente acolhida.

Ao comparar os recursos disponíveis, em hospitais ou em Unidades Básicas de Saúde quando se tem uma criança dependente de cuidados especiais, com os que estão presentes na residência dessa criança, fica claro que os cuidados em casa tendem a ser mais trabalhosos e por sua vez demandam mais tempo. Embora haja criatividade e troca de experiências entre famílias que vivenciam a mesma situação, ainda há muita carência de informação quanto aos cuidados prestados em casa, seja por razões financeiras ou pouco suporte profissional à domicílio.

Esta pesquisa buscou promover o despertar da realização de outros estudos sobre essa temática tão importante e significativa e, ainda se espera que seja capaz de corroborar com as famílias e os profissionais da área da saúde para identificar e buscar ferramentas para uma melhor vivência e cuidado prestado às crianças com paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. I. et al. **O ser mãe de criança com doença crônica: Realizando cuidados complexos**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, Apr, 2006.

ANDRADE, M. B. De; VIEIRA, S. De S.; DUPAS, G.. **Paralisia Cerebral: Estudo sobre o enfrentamento familiar**. Reme, [S.L], v. 15, n. 1, p. 86-96, jan./mar. 2011.

BAGGIO M. A. **Acontecendo o cuidado "do nós" nos movimentos e ondulações dos processos interativos no ambiente hospitalar**. [Tese de Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

DANTAS, M. S. D. A. et al. **Atenção profissional à criança com paralisia cerebral e sua família**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2017.

DANTAS, M. S. D. A. et al. **Facilidades e dificuldades da família no cuidado à criança com paralisia cerebral**. Rev. Gaúcha de Enferm., Vol. 33, n.3. Porto Alegre, 2012.

DEZOTI, A. P. et al. **Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral**. Acta Paul Enferm. , p. 172-6, 2015.

ELIAS E. R. , MURPHY N. A. , **Council on Children with Disabilities. Home care of children and youth with complex health care needs and technology dependencies.** Pediatrics. [online] 2012 May; [cited 2012 jun 07];129(5):996-1006. Disponível em: http://pediatrics.aappublications.org/content/129/5/996.

FREITAG, V. L. **Tornar-se mãe de uma criança com paralisia cerebral: Sentimentos vivenciados**. Psicol. Estud. vol. 25, Maringá, June, 19, 2020.

GONÇALVES T. R. G. , PAWLOWSKI J., BANDEIRA D. R. , PICCININI C.A. **Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos**. Cienc. saude colet. [online]. 2011 mar.; [citado 2012 jun 08];16(3):1755-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300012&lng=pt&nr m=iso.

LÜDKE, M. e A. , Marli, E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, E. A. A. ; CARVALHO, S. G. De. **Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: Uma revisão teórica**. Cadernos de Pós Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 142-163, 2009.

MELLO, R. ; ICHISATO, S. M. T. ; MARCON, S. S. . **Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral**. Revista brasileira de enfermagem, BRASÍLIA, v. 65, n. 1, p. 104-109, jan./fev. 2012.

MILBRATH V. M. **Criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões do seu modo de ser no mundo**. [Tese de Doutorado]. Escola de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MORRIS, C. **Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective**. Developmental Medicine and Child Neurology, v. 109, p. 3-7, 2007.

PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. **Paralisia Cerebral Hemiparética: Aspectos Evolutivos, Plasticidade Cerebral e Especialização Hemisférica**. 1999. 121 p. Tese (Doutorado em Neurologia/Neurociências)- UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

RIBEIRO, D. S. et al. **Alterações músculo esqueléticas em crianças com paralisia cerebral no município de Jequié - Bahia**. C&D-Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista, v. 10, n. 1, p. 114-121, jan./abr. 2017.

ROCHA, P. F. A. Da , **Rotinas de cuidado das famílias de crianças com paralisia cerebral** / Patrícia Fernandes Albeirice da Rocha ; orientadora Astrid Eggert Boehs ; co-orientadora Maria Farias Silva, p. 135, Florianópolis-SC, 2013.

ROECKER S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. **A vivência de mães de bebês com malformação**. Esc Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Mar. 2012.