

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



ESTUDO DE CASO CLÍNICO SOBRE PARALISIA CEREBRAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA - TO

CLINICAL CASE STUDY ON CEREBRAL PALSY IN THE CITY OF ARAGUAÍNA - TO

Dâmaris Ribeiro de SOUSA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: damarisribeirosousa@hotmail.com

Débora Reis da Cruz SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: deborareiscs@hotmail.com

Karina Maria Mesquita da SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br

Miguel Emilio Sarmiento GENER
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: fmttocantins@gmail.com

Ângelo Cassio Bezerra NASCIMENTO
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: kassioangelo@ifto.edu.br

Ana Ydelplynya Guimarães AMARO
Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT
E-mail: anaamaro2005@hotmail.com



RESUMO

Paralisia Cerebral conhecida como encefalopatia infantil não progressiva crônica, apresenta-se como condição patológica resultante de evento hipóxico isquêmico em diferentes fases do desenvolvimento, acarretando em deficiência de caráter progressivo neurológico, com graus variados de comprometimento. Portadores mostram necessidade de cuidados individualizados, bem como métodos de reabilitação que possibilitem qualidade de vida. Destaca-se as ações de enfermagem na elaboração de diagnósticos e cuidados direcionados as fragilidades apresentadas bem como a importância da equipe multidisciplinar no processo de assistência. Objetivo: Promover reflexão e compreensão acerca da Paralisia Cerebral, particularidades e cuidados de enfermagem. Metodologia: estudo de caso desenvolvido no Centro de reabilitação no município de Araguaína – TO por meio de prontuário, com levantamento bibliográfico realizado via plataforma Scielo e Google Acadêmico, onde foram selecionados artigos científicos, dissertações e monografia, dos anos de 2010 a 2021, período de 11 anos, as informações foram aperfeiçoadas e sintetizadas para a confecção do presente trabalho. Resultados e Discussão: Se buscou descrever as inerências referente a Paralisia Cerebral, bem como classificações e manifestações relacionadas, diagnósticos de enfermagem relacionados que reforcem a escolha das intervenções, ações de enfermagem no processo de cuidado reabilitador, assim como a relevância destas ações. Conclusão: buscou-se a disseminação das informações acerca da condição de deficiência neurológica progressiva, com intuito de acrescer o conhecimento de acadêmicos e da comunidade em geral, subsidiar a compreensão da patologia e a relação da mesma com a escolha individualizada da assistência de enfermagem, nos níveis de reabilitação e resgate da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Reabilitação. Enfermagem.

ABSTRACT

Cerebral palsy, known as chronic non-progressive childhood encephalopathy, presents as a pathological condition resulting from an ischemic hypoxic event at different stages of development, resulting in progressive neurological deficiency, with varying degrees of impairment. Individuals show the need for individualized care, as well as rehabilitation

Dâmaris Ribeiro de Sousa; Débora Reis da Cruz Silva; Karina Maria Mesquita da Silva; Miguel Emilio Sarmiento Gener; Ângelo Cassio Bezerra Nascimento; Ana Ydelplynya Guimarães Amaro. Estudo de Caso Clínico Sobre Paralisia Cerebral no Município de Araguaína – TO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 66-76. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

methods that enable quality of life. The nursing actions in the elaboration of diagnoses and care are highlighted, highlighting the weaknesses presented as well as the importance of the multidisciplinary team in the care process. Objective: To promote reflection and understanding about Cerebral Palsy, particularities and nursing care. Methodology: case study developed at the rehabilitation center in the municipality of Araguaína - TO by means of medical records, with bibliographic survey carried out via the Scielo and Google Scholar platform, where scientific articles, dissertations and monographs were selected, from 2010 to 2021, period 11 years old, the information was perfected and synthesized for the preparation of the present work. Results and Discussion: We sought to describe the inferences related to Cerebral Palsy, as well as related classifications and manifestations, related nursing diagnoses that reinforce the choice of interventions, nursing actions in the rehabilitation care process, as well as the relevance of these actions. Conclusion: we sought to disseminate information about the condition of progressive neurological deficiency, in order to increase the knowledge of academics and the community in general, to subsidize the understanding of the pathology and its relationship with the individualized choice of nursing care, levels of rehabilitation and rescue of patients' quality of life.

Keywords: Nursing. Cerebral palsy. Rehabilitation

67

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC), ou encefalopatia infantil não progressiva crônica, é uma consequência da lesão cerebral estática, que ocorre no período pré, peri ou pós-natal e afeta o sistema nervoso central (SNC) nos aspectos estruturais e funcionais. Esse distúrbio causa disfunções sensoriais e motoras, que envolvem alterações em tom muscular, postura e movimento voluntário. E são qualificados pela falta de controle sobre movimentos, mudanças adaptativas no comprimento muscular e, em alguns casos, levam a deformidades ósseas.

Acerca das formas de PC tem-se predominantemente o tipo espástico prevalente em 80% dos casos, caracteriza-se por hipertonicidade e comprometimento dos movimentos, já o tipo discinético reflete os movimentos involuntários, distonia e coreoatetose enquanto que o tipo atáxico apresenta hipotonicidade, por consequente prejuízo da coordenação dos movimentos, bem como o equilíbrio (SILVA, 2021).

É fundamental no manejo de pacientes com Paralisia Cerebral, a realização de tratamento destinado a corrigir ou minimizar movimentos mal executados e assim, obter os movimentos mais fisiológicos e precisos, a fim de potencializar a qualidade de vida e a inserção no convívio social (OLIVEIRA et al., 2013; SILVA, 2021).

Dados epidemiológicos atuais mostram que a incidência e prevalência do PC é entre 1,5 e 2,5 por 1.000 nascidos vivos nos países desenvolvidos, e nos países em desenvolvimento, a incidência é de 7 por 1.000 nascidos vivos. Neste caso, medicina obstétrica e pediátrica, desencadearam cuidados intensivos no período pré, peri e pós-natal, tendendo a reduzir essas prevalências no mundo (OLIVEIRA et al., 2013).

No caso das crianças, elas devem ser tratadas de forma que é possibilite colocá-las em posição de integrar a vida da comunidade. A individualização do tratamento é uma das regras básicas. As crianças com paralisia cerebral devem ser encaminhadas antecipadamente para centros especializados, onde receberão atenção com ênfase na terapia ocupacional, fisioterapia e apoio psicológico. Os pais devem participar ativamente desse processo, visto que a doença é permanente e a terapia é principalmente sintomática e preventiva (OLIVEIRA et al., 2013).

O tratamento fisioterapêutico é bastante abrangente nesta patologia, sempre considerando as mudanças funcionais secundárias à deterioração neurológica e biomecânica (OLIVEIRA et al., 2013).

A enfermagem tem um papel essencial na reabilitação desses pacientes com PC, realizando junto com a equipe multidisciplinar, que se adapta de acordo com o grau de comprometimento do paciente e quadro clínico. Alguns métodos são explorados e ajustados para cada condição, como o método de Bobath, que se baseia na inibição dos reflexos primitivos e dos padrões patológicos de movimentos. Outro método bastante eficiente é o de Phelps, que se fundamenta na habilitação por etapas dos grupos musculares. E o método de Kabat, empregando-se estímulos proprioceptivos facilitadores das respostas motoras, partindo de respostas reflexas e chegando à motricidade voluntária (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

METODOLOGIA

Faz-se menção a um estudo de coleta de dados realizada por meio de análise do prontuário de paciente portador de Paralisia Cerebral, no Centro de Reabilitação de Araguaína – TO, bem como levantamento bibliográfico para a confecção deste artigo

científico, via plataforma de pesquisa Scielo e Google Acadêmico, onde foram selecionados artigos científico, dissertações e monografia, dos anos de 2010 a 2021, período de 11 anos, as informações foram aperfeiçoadas e sintetizadas para a confecção do presente trabalho, ainda servindo de base para a elaboração de um plano de cuidados ou intervenções resultantes dos diagnósticos de enfermagem captado pelo NANDA-I, Ligações NANDA NIC – NOC.

Tem-se como base o desígnio de estimular a reflexão ao leitor sobre a complexidade da Paralisia Cerebral e de suas manifestações, os cuidados fisioterápicos envolvidos, a necessidade de acompanhamento qualificado da equipe multidisciplinar para melhor atender esses pacientes e os familiares que inerentemente estão incluídos nesses cuidados, bem como a importância da atuação de enfermagem no processo de reabilitação destes pacientes.

No intuito de promover a reflexão e compreensão sobre a condição da PC, assim como as ações de cuidado prestadas pela enfermagem a estes pacientes, destaca-se os objetivos principais, por meio do conhecimento das vertentes da Paralisia Cerebral e os riscos incumbidos, assim como a atuação da enfermagem no diagnóstico e na intervenção dos cuidados fornecidos individualmente a estes pacientes.

RESULTADOS

Sinais e Sintomas

De acordo com Madeira e Carvalho (2009) e Rebel, et al. (2010), os sinais e sintomas podem variar de acordo com os movimentos, coordenação ou problemas associados com paralisia cerebral, podem incluir: variações no tônus muscular; atrasos no desenvolvimento motor; rigidez muscular e reflexos exagerados- Hipertonía; falta de coordenação muscular – Apraxia; tremores ou movimentos involuntários - Discinesia; dificuldade para andar – Abasia; dificuldade em engolir / comer– Afagia ou Disfagia; os atrasos no desenvolvimento da fala ou dificuldade em falar – Afasia.

Classificação

Pode ser classificada quanto ao tipo de disfunção motora presente, isto é o quadro clínico resultante e pela topografia dos danos, ou seja, a localização do corpo afetada (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

No tipo extrapiramidal: localiza-se no trato extrapiramidal cerebral, ocorrendo em 20% dos casos em crianças, sendo identificada pelos movimentos involuntários contínuos e lentos (atetosicos), ou rápidos, arrítmicos e que se inicia subitamente (coreicos). Este tipo involuntário de paralisia cerebral (PC) está associada geralmente com lesão dos gânglios de base, e quase sempre causada por hiper-bilirrubinemia neonatal. Estes movimentos involuntários podem ser de grau leve ou acentuados, e raramente são vistos no primeiro ano de vida da criança, nas formas mais graves, antes desta idade pode se fazer presente a hipotonia e o desenvolvimento motor são bastante atrasados (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

No tipo atáxico: esta se relaciona com lesões cerebelares ou das vias cerebelares. Estatisticamente ocorre em torno de 10% das crianças com paralisia cerebral. Crianças com lesão cerebelar apresentam uma marcha cambaleante devido o déficit de equilíbrio, ainda, incoordenação dos movimentos com incapacidade para realizar movimentos alternados, rápidos e dificuldade para atingir um alvo. Isto se deve ao fato deste tipo de lesão, atingir o cerebelo que é responsável justamente pelo controle do equilíbrio e coordenação dos movimentos (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

No tipo espástico: ocorre em cerca de 70 a 80% dos casos de PC, neste tipo de lesão cerebral, a parte afetada é o trato piramidal (córtex cerebral), área do cérebro responsável pelos movimentos iniciais osteoarticulares, visto que os músculos afetados não têm um desenvolvimento habitual (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

No tipo misto: Caracteriza-se pela junção das formas acima citadas. Ocorre em alguns casos de PC (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

Nos tipos relacionados a localização do corpo afetada pelos danos: a monoplegia, que se define por um membro afetado (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

Na diplegia os membros mais afetados são os inferiores em relação aos membros superiores. Esta forma de PC geralmente ocorre nos bebês imaturos e geralmente conseguem ter uma marcha independente antes dos oito anos de idade (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

A hemiplegia é a Forma mais frequente de paralisia cerebral, se define por afeta um dos lados do corpo. Afetados mostram bom prognóstico motor e adquirem marcha independente. Algumas crianças apresentam um tipo de distúrbio sensorial que impede ou dificulta o reconhecimento de formas e texturas com a mão do lado afetado (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

Na tetraplegia, possui lesão que geralmente está associada com problemas que determinam sofrimento cerebral difuso grave (infecções, hipóxia e traumas) ou com malformações cerebrais graves (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

O tipo espástico é o tipo mais comum de paralisia cerebral, com incidência em torno de 75%. O tipo espástico apresenta resistência ao alongar os músculos, eles ficam tensos, contraídos, difíceis de movimentar, fenômeno denominado espasticidade. Como a espasticidade predomina em alguns grupos musculares e não em outros, as deformidades articulares são comuns nesse grupo de pacientes. A criança com paralisia cerebral espástica geralmente mostra os membros inferiores cruzados como uma tesoura, os pés estão na ponta dos pés e os membros superiores podem estar com os dedos dos pés flexionados e o polegar na palma da mão. Com esse tipo de criança, é importante identificar os equipamentos para controlar o aparecimento de deformidades e solicitar sempre radiografias pélvicas regulares para evitar alterações do quadril (SILVA, 2021).

Diagnóstico

Tendo em vista a definição e suas manifestações o diagnóstico da paralisia cerebral consiste em identificar as alterações do movimento e postura, juntamente ao diagnóstico diferencial o diagnóstico de PC que muitas vezes é firmado por volta dos 24 meses de idade, principalmente em casos de gravidade leve, devido ao aparecimento de distonias transitórias, ou seja, sinais neurológicos que aparecem, mas não se mantêm. Durante as consultas de rotina algumas manifestações clínicas são observadas em crianças entre 3 e 5 meses portadoras de paralisia cerebral, que auxiliam no diagnóstico (BRASIL, 2013).

Tratamento

O tratamento dessa condição se concentra em realização de cuidados paliativos, tendo em vista que se trata de uma condição já instalada, superada e cicatrizada. Dessa forma os cuidados se concentram em medicamentosos, cirúrgicos e manejo da equipe de cuidados. Respectivamente limita-se, em geral, ao uso de anticonvulsivantes, quando necessários e mais raramente medicamentos psiquiátricos para o controle mínimo dos distúrbios afetivos-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

Já o tratamento cirúrgico focado nas condições ortopédicas, busca estabilização articular, com intuito de preservar a função e aliviar a algia presente na condição. O foco

do tratamento em suma é o fisioterápico, com o auxílio da equipe multidisciplinar, empregados de acordo com o quadro clínico. Alguns métodos são utilizados dentre eles, método de Bobath, baseado na inibição dos reflexos primitivos e dos padrões patológicos de movimentos. O método de Phelps, que se baseia na habilitação por etapas dos grupos musculares. O método de Kabat, que consiste na utilização de estímulos proprioceptivos facilitadores das respostas motoras, partindo de respostas reflexas e chegando à motricidade voluntária (LIMA, CIPRIANO, SILVA, 2010).

Fatores de Risco

Podem ser classificados por três categorias, sendo estes pré-natal, nesta categoria encontram-se infecções congênicas, nutrição precária materna, incompatibilidade do fator Rh, distúrbios da tireoide, já o fator perinatal se evidencia por eclampsia, anoxia cerebral, rompimento de membrana amniótica em períodos superiores há 24 horas, partos prematuros e violências obstétricas. No que diz respeito ao fator de risco pós-natal se observa infecções evidenciadas por quadros de meningite ou encefalite, elevado risco de danos cerebrais por Kernicterus, displasia bronco pulmonar; distúrbios bioquímicos e hematológicos (SILVA, 2021).

PC está relacionada em 50% a parto prematuro, 15% dos casos a infecções congênicas, 10,6% quando acometido o sistema nervoso central (infecções), evidentemente os estudos mostram a associação de fatores envolvidos no desenvolvimento dos graus de dano cerebral (SILVA, 2021).

Histórico Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem

Histórico de Enfermagem de um paciente do Centro de Reabilitação de Araguaína - TO, dados coletados no dia 16 de fevereiro de 2021:

No dia 06/12/2010, L.M.D.S.P. do sexo masculino, acompanhado da M.L.M.D.S.P. (mãe), 12 anos, Estatura: 1,40, peso: 52,6, IMC: 26,8 - sobrepeso, pardo, solteiro, sem escolaridade, natural de Araguaína – TO, participação/interação e papel social (lazer e recreação): igreja, encaminhada pelo médico da SMS (Secretaria Municipal da Saúde) com diagnóstico de Doença Congênita Neonatal, com demanda de cadeira de rodas, banho e calçado Ortopédico. Tratamento realizado na Rede Sarah – DF e São Luís e de refluxo. Histórico familiar: hipertensão e diabetes.

Diante do histórico de enfermagem coletado, realizou-se os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem:

Diagnóstico de sobrepeso: pertence ao domínio 2- nutrição; classe 1- ingestão e o código do diagnóstico: 00233. Condição em que o indivíduo acumula gordura excessiva para a idade e o sexo, relacionado à média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo, caracterizado pelo Índice de massa corporal (IMC) 26,8 – sobrepeso. Intervenção de Enfermagem: investigar sentimentos demonstrados pelo paciente em momentos de hiperfagia (identificar causa do descontrole alimentar); aumentar o número de refeições, diminuindo a quantidade das porções ingeridas (fracionar alimentação); orientar quanto a não ingestão de líquidos durante as refeições; orientar quanto ao consumo de alimentos adequados.

Diagnóstico de deambulação prejudicada: domínio 4- atividade/repouso; classe 2- atividade/exercício e código do diagnóstico: 00088. Limitação do movimento de andar no ambiente de forma independente, relacionado à Força muscular insuficiente, caracterizado pela capacidade prejudicada de andar uma distância necessária, associado ao prejuízo neuromuscular. Intervenção de Enfermagem: auxiliar em movimentos do paciente; orientar a importância do fisioterapeuta; informar a necessidade do acompanhante auxiliar na deambulação.

Diagnóstico de interação social prejudicada: domínio 7- papéis e relacionamentos; classe 3– desempenho de papéis e código do diagnóstico: 00064. Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social, relacionado a mobilidade prejudicada, caracterizado por função social prejudicada. Intervenção de Enfermagem: aconselhamento; melhora do sistema de apoio; incentivar a participação de grupos de apoio; encaminhar ao psicólogo da unidade de saúde mais próxima.

Diagnóstico de deglutição prejudicada: domínio 2- nutrição; classe 1– ingestão e código do diagnóstico: 00103. Funcionamento anormal do mecanismo da deglutição associado a déficits na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica; relacionado ao problema de comportamento alimentar; caracterizado pela regurgitação; associado à Doença do refluxo esofágico. Intervenção de Enfermagem: orientar os pais/ acompanhante sobre: mudança de decúbito; elevação de cabeceira; encaminhar ao psicólogo e nutricionista.

Diagnóstico de conhecimento Insuficiente: domínio 5 – percepção/ cognição; classe 4 – cognição e código do diagnóstico 00128. Ausência de informações cognitivas ou de

aquisição de informações relativas a um tópico específico, relacionado a interesse insuficiente em aprender, caracterizado por conhecimento insuficiente, associado a alteração na função cognitiva. Intervenção de Enfermagem: educação em saúde com equipe multiprofissional; possibilitar acesso à informação adequada; utilizar Jogo terapêutico como estratégia de Educação em Saúde; usar instrução assistida por computador, televisão, vídeo-interativos e outras tecnologias de informação para ensino a distância.

Diagnostico de risco de quedas: domínio 11 – segurança/proteção; classe 2 – lesão física e código do diagnóstico 00155. Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde, relacionado à redução da força em extremidade inferior. Intervenção de Enfermagem - orientar os pais/ acompanhante sobre: mudança de decúbito; elevação de cabeceira; encaminhar ao psicólogo e nutricionista.

CONCLUSÕES

Este estudo de caso está rigorosamente conectado à paralisia cerebral, objetiva-se a disseminação de conhecimento acerca do assunto, de forma que se possa conscientizar a sociedade sobre as condições atreladas ao estado de saúde, bem como instruir acadêmicos e despertar o interesse em estudos na área, que promovam mais ações que beneficiem portadores desta condição.

Trazem-se os saberes da saúde para uma discussão de cuidados de enfermagem que possam ser realizados na fase de reabilitação, em conjunto com a família e comunidade.

A enfermagem tem um papel de importância no acolhimento deste paciente e família, promovendo um ambiente afável, promovendo conforto, informação necessária e precisa que o paciente questiona. Ressalta-se ainda, a importância da realização de um plano de cuidados individualizada e pessoal para cada paciente, informando sobre a continuação do acompanhamento e a não desistência do tratamento indicado.

REFERÊNCIAS

BAGATINI, B. *Covid-19: Impactos Na Oportunidade De Participação Em Lazer De Crianças Com Paralisia Cerebral*. São Carlos. Dissertação (mestrado) (graduação em ciências da saúde). Universidade Federal de São Carlos, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 80 p. Disponível em:

Dâmaris Ribeiro de Sousa; Débora Reis da Cruz Silva; Karina Maria Mesquita da Silva; Miguel Emilio Sarmiento Gener; Ângelo Cassio Bezerra Nascimento; Ana Ydelplynya Guimarães Amaro. *Estudo de Caso Clínico Sobre Paralisia Cerebral no Município de Araguaína – TO*. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 66-76. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf. Acesso em: 14 fev. 2021.

_____, Ministério da Saúde. *Paralisia Cerebral*. 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/3122-paralisia-cerebral#:~:text=Entre%20elas%20est%C3%A3o%3A%20anormalidades%20da,feto%2C%20problemas%20gen%C3%A9ticos%2C%20prematividade>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

CAVALCANTE, F.S.Z; MARTINEZ, C.M.S. Efeitos do uso de recursos de baixa tecnologia assistiva para crianças com paralisia cerebral no contexto da educação infantil. *Revista Apace Ciência*, Brasília, v.11, n.1, p. 72 – 87, janeiro/junho. 2019.

CORSI, C. Características Da Marcha e Oscilação Postural No Ortostatismo De Crianças e Adolescentes Com Paralisia Cerebral: Fatores Biopsicossociais e Efeito Do Kinesiotaping. São Carlos. Tese (doutorado) (graduação em ciências da saúde). Universidade Federal de São Carlos. 2020.

CUNHA, K.C. et al. Qualidade da Coparentalidade e o Estresse em Pais de Crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Bauru, v.27, p. 171 – 182, janeiro/ dezembro. 2021.

FERNANDES, A.C.; et al. *Reabilitação -2*. ed. --Barueri, SP: Manole, 2015.

LIMA, A.S.; CIPRIANO, D.; SILVA, E.F. *Paralisia Cerebral*. Ribeirão Preto- SP, 2010. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/1176-paralisia-cerebral/file>. Acesso em: 14 fev. 2021.

LOMBARDI, C. et al. Levantamento Das Experiencias De Pais E Cuidadores Sobre A Assistência De Enfermagem Ao Inviduo Portador De Paralisia Cerebral. *Revista Intersaúde*. Jaú – São Paulo, v.1, n.2, 2020.

MADEIRA, E.A.A.; CARVALHO, S.G. 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. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo_9_PARALISIA_CEREBRAL_E_FATORES_DE_RISCO_AO_DESENVOLVIMENTO_MOTOR_UMA_REVIS__TE_ICA.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

MAGALHÃES, P.H.S. et al. Parâmetros lineares da marcha de crianças com paralisia cerebral do tipo espástica: estudo de caso. *Revista de Pesquisa em Fisioterapia*, Bahia, v.10, n.3, Agosto. 2020.

MAYO CLINIC. *Sobre paralisia cerebral*. 2020. Disponível em: Cerebral palsy - Symptoms and causes - Mayo Clinic. Acessado em 19 de fev. 2021.

MENDES, S.E.O.M. Abordagem ao Recém-nascido com Paralisia Cerebral: a propósito de um caso clínico. Covilhã. Dissertação (mestrado) (graduação em ciências da saúde). Universidade da Beira Interior. 2020.

Dâmaris Ribeiro de Sousa; Débora Reis da Cruz Silva; Karina Maria Mesquita da Silva; Miguel Emilio Sarmiento Gener; Ângelo Cassio Bezerra Nascimento; Ana Ydelplynya Guimarães Amaro. Estudo de Caso Clínico Sobre Paralisia Cerebral no Município de Araguaína – TO. *JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1*. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 66-76. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

OLIVEIRA, et al. Recursos fisioterapêuticos na Paralisia cerebral pediátrica. *Rev. Científica da Escola de Saúde*. Catussaba - Universidade Potiguar, 2013. Disponível em: 296-Texto do artigo-1598-1-10-20130429 (2).pdf. Acesso em: 19 fev. 2021.

REBEL, M.F.; et al. Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.* 2010; 20(2): 342-350. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/16.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SILVA, L.T.B. Avaliação Funcional E De Habilidades Sociais De Adolescentes Com Paralisia Cerebral. São Carlos. Dissertação (mestrado) (graduação em ciências da saúde). Universidade Federal de São Carlos, 2021.