

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**Residente: Shélley Seixas Cavalcanti**

**PARALISIA CEREBRAL: DIFICULDADES E ENFRENTAMENTOS NO CUIDADO.**

**Uberlândia,**

**Mai 2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**PARALISIA CEREBRAL: DIFICULDADES E ENFRENTAMENTOS NO CUIDADO.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de especialista em atenção integral ao paciente com necessidades especiais.

Orientador: Ms. Guilherme Silva de Mendonça

Residente: Shélley Seixas Cavalcanti

**Uberlândia**

**Maio, 2018**

## Agradecimentos

Agradeço a Deus pela vida, pela saúde e pela oportunidade que me foi dada de realizar uma segunda residência. De certo o seu sustento foi o que me deu forças para que eu conseguisse chegar até o fim. Ao meu marido Rodrigo pelo incentivo, paciência interminável e parceria para que tudo pudesse caminhar em harmonia. À minha mãe Pérola, pelo incentivo, palavras de ânimo, coragem e muito amor. Ao meu Orientador Guilherme pela calma e paciência, entendendo minha dinâmica de escrever um trabalho e me respeitando como ser humano bem limitado em relação aos trabalhos acadêmicos. À minha amiga Patrícia Talita, pela imensa ajuda para que eu pudesse construir meu trabalho de maneira o menos sofrido possível. Através de você eu pude entender o que é uma revisão Integrativa. À Carol da COREMU, pela sua imensa ajuda e acolhimento nos momentos que eu estava com problemas. Aos membros da banca por ter aceitado o convite e estar presente, contribuindo para que esse trabalho seja enriquecido e melhorado.

## RESUMO

A paralisia cerebral é uma patologia que não só afeta a pessoa que a tem, mas traz consequências para sua família também. O olhar para esse cliente como um todo, tentando satisfazer as suas necessidades de cuidado faz com que a reabilitação e qualidade de vida sejam alcançáveis. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar publicações sobre as dificuldades e enfrentamentos no cuidado às pessoas com paralisia cerebral. Foram selecionadas 32 publicações nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE). Utilizaram-se os descritores paralisia cerebral espástica e cuidados, publicados no idioma português, disponível online de forma completa, no período de 2008 a 2016.

**Palavras-chave: Paralisia cerebral; cuidados; família.**

## **ABSTRACT**

Spastic-type cerebral palsy is a pathology that not only affects the person who has it, but also has consequences for your family. Looking at this client as a whole, trying to meet their care needs, makes rehabilitation and quality of life reachable. An integrative literature review was carried out with the objective of identifying publications about the difficulties and coping in the process of caring for people with spastic cerebral palsy. It was selected 32 publications in the Latin American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Online system for searching and analyzing medical literature (MEDLINE) databases. Were used the descriptors spastic cerebral palsy and care, published in the Portuguese language, available online completely, in the period from 2008 to 2016.

**Key words: Cerebral palsy; care; family.**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	06
2.1 Tipo de estudo.....	06
2.2 Questão da pesquisa.....	07
2.3 Busca na literatura dos estudos primário.....	07
2.4 Extração dos dados dos estudos primários.....	08
2.5 Análise e síntese dos resultados da revisão.....	08
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
4 CONCLUSÕES.....	14
REFERÊNCIAS.....	16

## 1.INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral é uma doença de caráter não progressiva, permanente e essencialmente motora (PATO et al., 2002), que afeta o sistema nervoso central quando ainda em desenvolvimento , nos períodos perinatal e pós natal (MANCINI et al., 2004), trazendo prejuízos na postura, na tonicidade muscular, no formato do sistema esquelético, na execução de movimentos e trazendo perturbações sensoriais e mentais que irá impactar na suas atividades pessoais, sociais ,na fisiologia e funcionamento dos órgãos. A etiologia da doença atualmente ainda é objeto de estudo, porém devido ao achado de diversos fatores de riscos, entende-se que é uma patologia de ordem multifatorial. Apesar de não ter nenhum fator específico, informações na literatura descrevem que a hipóxia/isquemia perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascimento, infecção intrauterina e fatores genéticos são as causas mais mencionadas (PATO et al., 2002).

A incidência em países subdesenvolvidos é de 7 para cada 1.000 crianças que nascem. Estudos demonstram que a paralisia cerebral também tem relação com as condições em que foram desenvolvidas a gestação: nutricionais materna e infantil, assistência à saúde da gestante, assistência ao nascimento do prematuro (SOUZA et al., 2012).

A classificação da paralisia cerebral tem relação íntima com a região cerebral afetada e por conseguinte, suas sequelas em regiões do corpo (CHAGAS et al.,2008). É importante destacar que o nascimento pré-termo, ou seja, antes da 37 semana de gestação, é uma das causas da paralisia cerebral no período perinatal e corresponde a 30% dos nascidos vivos (MANCINI et al., 2004). A classificação da paralisia cerebral considera os tipos de disfunção motora e a topografia dos prejuízos.

O tipo espástico é uma disfunção do sistema sensório-motor e é caracterizado por um aumento do tônus muscular e exarcebação de reflexos profundos. A espasticidade resulta em fraqueza muscular, hipertonia, hiperreflexia e a presença do sinal de Babinsk. Por conseguinte, a espasticidade afeta o posicionamento articular, a movimentação dos músculos e grupos musculares, afetando as atividades da vida diária, a anatomia dos órgãos e suas funções e o desenvolvimento biopsicossocial (ASSIS-MADEIRA; CARVALHO, 2009). Os fatores de proteção para a paralisia Cerebral (PC) observados por alguns autores, que são a corticoterapia no período

neonatal, a administração de sulfato de magnésio para a tocolise, a pré-eclâmpsia e a monitorização fetal para detecção de sofrimento intrauterino (PATO et al., 2002).

A criança ou adulto que é acometido pela paralisia cerebral traz uma nova perspectiva para a família na qual ele está inserido: a econômica, a social, a dinâmica familiar e a emocional. Os familiares adentram em um cenário desconhecido, onde eles terão que aprender em como realizar a continuidade desse cuidado. Porém, para que essa continuidade do cuidado seja efetiva, o profissional de saúde deve estar inteirado das necessidades da família e tentar cercar ao máximo possível suas dificuldades e dúvidas quanto ao tratamento/processo do cuidar (SIMÕES et al., 2013).

Nesse sentido, Objetivamos realizar uma revisão integrativa da literatura afim de identificar publicações sobre as dificuldades e enfrentamentos no processo do cuidar às pessoas com paralisia cerebral do tipo espástica.

## **2.MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo descritivo, qualitativa de revisão da literatura.

Para o alcance do objetivo proposto optou-se pelo método de revisão da literatura, denominado Revisão Integrativa (RI). A condução da RI pautou-se no que recomendam Galvão, Mendes e Silveira (2010), sendo executadas seis etapas. A RI é um método que pode ser adotado na saúde, permitindo sintetizar estudos primários acerca do tema de interesse dos revisores permitindo análise ampla da literatura e maior compreensão do tema investigado. Este método constitui um recurso da Prática Baseada em Evidências e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Prática baseada em evidências busca a tomada de decisão e solução dos problemas de acordo com as melhores e mais recentes evidências, relacionada às particularidades de cada paciente dentro do conceito do cuidado. Ela exige agilidade na associação de resultados provindos de pesquisas na prática clínica. A RI permite a busca, a avaliação crítica e a síntese do tema investigado e o seu resultado é o



estado atual do assunto pesquisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A inclusão de estudos conduzidos na abordagem quantitativa e qualitativa para a elaboração da RI tem o potencial de reduzir viés e erros, possibilitando uma investigação ampla e abrangente do tópico de interesse. No entanto, a combinação de diversas fontes de dados é necessária, complexa e desafiadora (EVANS, 2007; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a elaboração de RI é necessário que as etapas de desenvolvimento do método sejam claramente descritas, para garantir o rigor e a finalidade metodológica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Diferentes autores adotam formas diferentes de subdivisão dessas etapas. Para a condução da presente RI foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; extração de dados dos estudos primários; avaliação dos estudos primários incluídos na revisão integrativa; análise e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão.

## **2.2 Questão de Pesquisa**

### **2.2.1 Questão da pesquisa**

Quais são as dificuldades e enfrentamentos no processo do cuidar à pessoa com paralisia cerebral espástica?

## **2.3 Busca na literatura dos estudos primários**

A busca dos estudos primários foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados de enfermagem (BDENF) e Sistema online de busca e análise de literatura médica (MEDLINE).

Os critérios de inclusão dos estudos primários selecionados na RI foram: artigos científicos com o assunto principal paralisia cerebral, o limite foi estabelecido em humanos, disponíveis online e na íntegra, tipo de documento sendo artigo,

publicados no idioma português e no período compreendido entre 2008 e 2016. Os editoriais foram excluídos da amostra da RI, bem como artigos que não atendiam às exigências anteriores.

Foram pesquisados artigos com as palavras chave: Paralisia cerebral espástica e cuidados. Resultaram desta busca 32 artigos, sendo realizada a leitura minuciosa dos títulos. Destes, 19 artigos foram pré-selecionados e procedeu-se à leitura atenta dos resumos para confirmação do assunto principal do estudo. Após esta etapa, obteve-se uma amostra composta por 03 artigos que atendiam aos critérios de inclusão.

#### **2.4 Extração dos dados dos estudos primários**

O instrumento de coleta de dados proposto e validado por Ursi (2005) foi utilizado para a extração e organização dos dados dos estudos primários incluídos na RI. Este instrumento contempla as seguintes partes: 1) identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação); 2) instituição sede do estudo; 3) tipo de revista científica; 4) características metodológicas do estudo (tipo de pesquisa, objetivo, amostra, tratamento dos dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações e nível de evidência).

A leitura minuciosa dos estudos permitiu a formulação de tabelas organizadas de acordo com o nome do artigo, nome dos autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e conclusão.

#### **2.5 Análise e síntese dos resultados da revisão**

A análise dos dados e o conhecimento obtido em cada estudo foi feita por meio de quadros, o que possibilita um panorama de todos os estudos primários incluídos na revisão.

A partir da interpretação e síntese dos resultados, os dados evidenciados na análise de cada artigo foram comparados àqueles disponíveis na literatura, além de

identificar possíveis lacunas no conhecimento, sendo possível delimitar prioridades para estudos futuros.

### 3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra é composta por 03 artigos científicos, apresentados na tabela 1 e tabela 2 a seguir.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos quanto ao título, nome dos autores, ano de publicação e objetivos.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>
<b>A1.</b> A experiência dos pais no cuidado do filho com paralisia cerebral	SIMÕES, C. C. et al.	2013	Conhecer a experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral.
<b>A2.</b> Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral.	ARAÚJO, L. A.; SILVA, L. R.; MENDES, F. A. A.	2012	Abordar as peculiaridades do controle neuronal digestório e descrever as principais manifestações digestórias na paralisia cerebral.
<b>A3.</b> Rotinas de cuidados das famílias de crianças com paralisia cerebral.	ROCHA, P. F. A.; BOHELS, A. E.; SILVA, A. M. F.	2015	Conhecer as rotinas de cuidado das famílias de crianças com paralisia cerebral.

**Tabela 2.** Distribuição dos artigos quanto ao método, resultados e conclusões.

<b>Artigo</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões/Considerações</b>
<b>A1.</b>	Foi utilizado um questionário aplicado a 7 pessoas contendo questões fechadas e abertas. Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra. Após a leitura, os dados foram organizados seguindo os passos do método da Análise de conteúdo de Bardin. Na etapa de exploração do material, determinou-se as categorias temáticas.	Procedeu-se a análise qualitativa dos dados, os quais foram agrupados em cinco categorias temáticas: as atividades de lazer trazem benefícios para a reabilitação, os cuidadores relatam uma relação de rejeição social e isolamento com a sociedade, a ocorrência de muitas dificuldades no transporte, dificuldade de falta de ajuda para cuidar dos filhos, desafio de lidar com a limitação dos filhos, a satisfação de cuidar dos filhos e a falta de suporte profissional.	Estratégias de educação permanente são necessárias para as equipes profissionais que lidam com as demandas apresentadas pelos pais no estudo.
<b>A2.</b>	Foi obtida através da revisão sistemática da base de dados da MEDLINE, Scielo, LILACS e Conchrane Library	Através da análise dos artigos pelos autores, foram feitas as seguintes construções: Crianças com PC possuem algum grau de inadequação no trato digestório, as crianças com PC possuem dificuldades alimentares, a disfagia neurogênica é encontrada em 58-86% dos indivíduos com PC, a DRGE é descrita em cerca de 20-90% das crianças com comprometimento neurológico, a motilidade intestinal está alterada em todo o cólon devido à alterações neurológicas.	As manifestações digestórias são frequentes em indivíduos com PC, a equipe que atende a criança com PC deve ser interdisciplinar, deve haver treinamento e suporte emocional para que possa ser disponibilizado para os cuidadores de forma a tornar as medidas de reabilitação mais eficazes. O tratamento deve ser individualizado e instituído o mais precocemente possível, levando-se em conta o diagnóstico, o contexto

socioeconômico familiar e cultural do indivíduo.

**A3.** Foi realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas feitas a 12 famílias. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Foi realizada a análise de dados utilizando por base a análise de conteúdo de acordo com Bardin. Na etapa de exploração do material, determinou-se as categorias temáticas.

A análise dos dados trouxeram duas categorias temáticas: rotinas de cuidados com a necessidades diárias de locomoção, medicação, higiene/eliminação, alimentação e lazer e as rotinas de cuidado com as terapias e frequência escolar.

O conhecimento da rotina familiar através do estudo agregou conhecimento para um melhor planejamento de cuidados nas instituições de reabilitação. A questão da PC transcende a patologia, pois também configura-se como uma questão social.

---

Encontrei diversas afirmações sobre as dificuldades e enfrentamentos que principalmente as famílias vivenciam, seja no cuidado domiciliar, seja na ida aos estabelecimentos de saúde e nas dificuldades socioeconômicas. Assim foram formuladas categorias de acordo com os assuntos mais evidentes em cada estudo.

**Categoria 1: É necessário o conhecimento sobre a doença e suas implicações na saúde para que os profissionais, interdisciplinares, possam atender não somente a demanda patológica, mas a demanda emocional e social de cuidados.**

A PC demanda cuidados específicos devido às implicações clínicas que essa patologia traz, assim como impõem maior dependência para que outras pessoas participem dos cuidados. Praticamente todos os indivíduos com PC possuem algum grau de desordem no sistema digestório e nutricional, devido à íntima relação do sistema neurológico com o trato digestório. Segundo estudos, a disfagia neurogênica é encontrada em cerca de 58-86% de indivíduos com PC, assim como a prevalência de aspiração em crianças está na ordem de 68-70%. Essas desordens do aparelho digestório repercutem na qualidade de vida dos cuidadores e família, sendo motivo de estresse (ARAÚJO; SILVA; MENDES, 2012). Por isso na maioria das vezes comparecem aos serviços acompanhadas de seus pais. Além das dificuldades

inerentes à PC, as famílias que cuidam da pessoa com PC vivenciam quadro de ansiedade, depressão, fadiga, negação e estigmas da sociedade. Muitas vezes o próprio cuidador desconsidera os agravos à sua saúde e nesse momento é importante a orientação do profissional de saúde qualificado, que enxergue além da assistência à saúde da criança, pois o adoecimento, a partir do diagnóstico, passa a fazer parte da família. (SIMÕES et al., 2013).

Quando o profissional de saúde passa a compreender as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores da pessoa com PC, isso acarreta em processos facilitadores e fortalecimento de laços durante o curso de desenvolvimento da doença. A aproximação das experiências que são vividas pelos pais e família como a rotina de cuidados, por exemplo, permite que os profissionais invistam em estratégias, visando a melhoria da qualidade de vida. Vale salientar também a importância da mobilização e conhecimento da rede de apoio a essas famílias, para que a seu devido tempo e momento oportuno, as famílias possam ser encaminhadas para que seu sofrimento seja aliviado (SIMÕES et al., 2013).

**Categoria 2: O lazer e a brincadeira contribuem para o bom desenvolvimento das crianças com PC. Além do bom desenvolvimento, também contribuem para a movimentação corporal, o que auxilia no peristaltismo intestinal.**

As atividades de lazer proporcionam maior interação dos pais com os filhos. Nas crianças e no adulto, momentos de afetividade com sua família. Nos cuidadores, proporciona satisfação pessoal, pelo fato de se sentirem capazes de oferecer uma atividade prazerosa. O lazer e o brincar trazem momentos que aproximam os seres humanos entre si e que facilitam o diálogo sobre a sua condição, trazendo outras perspectivas de enfrentamento da condição atual. A brincadeira e o lazer também são importantes para o desenvolvimento psicomotor, do equilíbrio e da capacidade física, trazendo estímulos para o crescimento, aumentando a qualidade da motricidade e oferecendo a possibilidade de redução dos distúrbios da coordenação (SIMÕES et al., 2013). Os momentos de diversão fazem com que as pessoas que têm a PC descubram novas sensações, façam amizades e entendam que a doença não é

detentora crucial de como a vida vai ser vivida, mas que o cliente é o principal sujeito envolvido nesse processo e participante de suas escolhas.

Alguns pais e cuidadores, porém, optam por privar os clientes com PC de atividades lúdicas devido a dificuldades pessoais como a afirmação de não ter ajuda para realizar tal atividade. (SIMÕES et al., 2013). Por outro lado, algumas famílias veem as rotinas de cuidado como um peso ou incômodo e transfere essa “caracterização” para as atividades de lazer. (ROCHA; BOHELS; SILVA, 2015). Se a visão dos pais e cuidadores é fundamentada na condição patológica da pessoa com PC, há uma tendência de classifica-la como frágil, privando-a da interação social (SIMÕES et al., 2013).

A constipação intestinal está intimamente relacionada com o sistema nervoso mioentérico e suas inervações, o que por sua vez está relacionado também com a PC e suas alterações nas áreas corticais e subcorticais. A motilidade intestinal está prejudicada nas pessoas que tem PC, com alterações expressivas em todo o cólon. A constipação intestinal está presente com muita frequência nas pessoas que tem o diagnóstico de PC e ela está associada a outros fatores além da alteração neurológica, como o estilo de vida. Crianças e adultos com PC, devido a sua condição, possuem pouca mobilidade física, geralmente são sedentários em relação à atividade física e seguem com uma ingestão insuficiente de líquidos e fibras essenciais para a formação e movimentação do bolo fecal. As atividades de lazer e as brincadeiras vêm como um fator de proteção para a constipação intestinal, uma vez que estimula a movimentação corporal. (ARAÚJO; SILVA; MENDES, 2012).

**Categoria 3: Não foram encontrados trabalhos nos quais o estudo do assunto principal fosse a Paralisia Cerebral tipo espástica. Necessita-se de trabalhos que abordem outras fases da vida, além da infantil.**

A Paralisia cerebral é uma patologia complexa, que demanda várias especialidades de profissionais no atendimento, diferentes pontos de atenção da rede de saúde e dispositivos de cuidados. A PC possui vários tipos em sua classificação, e conforme a extensão da lesão cerebral, piores os prognósticos e manifestações clínicas. O tipo espástico, quando acompanhado de quadriplegia ou tetraplegia apresenta um agravamento maior na condição de saúde da pessoa, uma vez que

acomete de forma mais severa os movimentos corporais, proporcionam deformidades ósseas e atrofia de órgãos importantes devido à imobilidade. Esse tipo de paralisia também vem trazendo outras manifestações como microcefalia, epilepsia, deficiência mental e dificuldades de controlar a musculatura da mastigação e deglutição (ASSIS-MADEIRA; CARVALHO, 2009). Entendemos que a PC afeta a criança de maneira traumática e devastadora, porém a doença permanece nas outras fases da vida, uma vez que a expectativa de vida tem aumento nesse grupo, o que mostra a importância de estudos onde os adolescentes e adultos sejam contemplados. (ARAÚJO; SILVA; MENDES, 2012).

#### **4. RESULTADOS E CONCLUSÕES**

Esta revisão integrativa permitiu identificar as evidências disponíveis acerca das dificuldades e enfrentamentos no processo de cuidar à pessoa com paralisia cerebral tipo espástica. A síntese dos artigos analisados permitiu a construção de 03 categorias, descritas a seguir: 1) É necessário o conhecimento sobre a doença e suas implicações na saúde para que os profissionais, interdisciplinares, possam atender não somente a demanda patológica, mas a demanda emocional e social de cuidados; 2) O lazer e a brincadeira contribuem para o bom desenvolvimento das crianças com PC. Além do bom desenvolvimento, também contribuem para a movimentação corporal, o que auxilia no peristaltismo intestinal; 3) Não foram encontrados trabalhos nos quais o estudo do assunto principal fosse a Paralisia Cerebral tipo espástica. A maioria dos trabalhos também tem o principal assunto voltado para as crianças. Há a necessidade da abordagem voltada para outras fases da vida como adolescência e adulta.

Conseguimos extrair, através dos artigos selecionados, que o atendimento à pessoa com PC quando é realizado por profissionais capacitados e que procuram enxergar suas necessidades de forma abrangente, possui um resultado muito animador, pois quando o cliente tem uma qualidade de vida melhorada, a família também é beneficiada. O incentivo ao lazer provoca sensações e habilidades que vão além da satisfação momentânea: desenvolve afetividade entre as pessoas, estimula a psicomotricidade, cria uma rede de ajuda mútua entre os pais. É interessante criar nos estabelecimentos de saúde espaços com brinquedos disponíveis e favorecer



ambientes de troca de experiências entre os pais como mecanismo de estímulo ao enfrentamento e busca de soluções para os momentos difíceis de forma compartilhada. Apesar de ter na literatura um vasto material sobre a paralisia cerebral, não foram encontrados aqueles que discutissem o tipo espástico com aprofundamento como também suas repercussões em outras fases da vida, como na adolescência e na vida adulta. Sugerimos novos estudos que possam contribuir para um maior enriquecimento no tema.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS-MADEIRA, E. A.; CARVALHO, S. G.. Paralisia Cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. **Cadernos de pós-graduação em distúrbio do desenvolvimento**, São Paulo, v. 9, n. 1, p.142-163, 2009.
- ARAÚJO, L. A.; SILVA, L. R.; MENDES, F. A. A.. Controle neuronal e manifestações digestórias na paralisia cerebral. **Jornal de pediatria (RJ)**, v. 88, n. 6, p. 455-64, 2012.
- CHAGAS, P. S. C. et al. Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 5, p.409-16, 2008.
- EVANS, D.; OVERVIEW, O. F.; METHODS, C.; ROE, B. **Reviewing research evidence for nursing practice: systematic reviews**. Oxford: Blackwell Publishing, 2007, p. 137-148.
- GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.. **Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura**. São Paulo, 2010, p.105-126.
- MANCINI, M. C. et al. Gravidade da paralisia cerebral e Desempenho funcional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2004.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- PATO, T. R. et al. Epidemiologia da paralisia cerebral. **Acta fisiátrica**, v. 9, n. 2, p.71-76, 200,.
- ROCHA, P. F. A.; BOHELS, A. E.; SILVA, A. M. F.. Rotina de cuidados das famílias de crianças com paralisia cerebral. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 650-660, 2015.

SIMÕES, C. C.; SILVA, L.; SANTOS, M. R.; MISKO, M. D.; BOUSSO, R. S.. A experiência dos pais no cuidado dos filhos com paralisia cerebral. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 138-45. 2013

SOUZA, A. C.; OLIVEIRA, E. S. G.; GUIMARÃES, E. M. F.; TEIXEIRA, C. C. F.; SOUZA, J. D. Correlação entre a gravidade da paralisia cerebral e a qualidade de vida de crianças, adolescentes e seus cuidadores. **Pediatria moderna**, v. 48, n. 5, p. 193-197, 2012.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. Ribeirão Preto, 2005, p.128. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.