



CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JACKLINE SOBRAL FILGUEIRA

ESTRESSE CRÔNICO EM MÃES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL
POR MICROCEFALIA: REVISÃO DE LITERATURA

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

JACKLINE SOBRAL FILGUEIRA

**ESTRESSE CRÔNICO EM MÃES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL
POR MICROCEFALIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Maria Zildane Feitosa Candido Pimentel

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

JACKLINE SOBRAL FILGUEIRA

**ESTRESSE CRÔNICO EM MÃES DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL
POR MICROCEFALIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a Maria Zildane Feitosa Candido Pimentel

Examinador 1

Examinador 2

**JUAZEIRO DO NORTE – CE
2018**

Dedico este trabalho a minha mãe Julia, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, ao meu filho Lorenzo José, que me iluminou de maneira especial nos meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos. E não deixando de dedicar de forma grata e grandiosa à meu pai Zé Filgueira, e meus irmãos Ant^a sobral, Josafá, Ant^o Marcelo, Jackson e minha sobrinha Larissa quem rogo todas as noites a minha existência.

AGRADECIMENTOS

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem Ele nada sou. Agradeço aos meus pais, Zé Filgueira e Julia, meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto, por me ensinar a dar o devido valor das coisas e me proporcionar os estudos sem medir esforços. Aos meus irmãos Ant sobral, Josafá, Ant^o Marcelo, Jackson e minha sobrinha Larissa por todo amor e carinho, que são meus amores incondicionais. Se não fosse o caminho trilhado por vocês eu não teria chegado, porque foram eles que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

As minhas amigas, em especial Mayane, Renata, Gabriela, Natasha, Rafaelly, Andreia, Ana Joyce as corujinhas a quem aprendi a amar e construir laços eternos. Obrigada por todos os momentos em que fomos estudiosos, brincalhões, atletas, músicos e cúmplices. Porque em vocês encontrei verdadeiras irmãs. Obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

A minha orientadora, Maria Zildane Feitosa Candido Pimentel , grande professora e grande pessoa admirável, por compartilhar seus conhecimentos e experiência, por todo , empenho e ajuda e por ser minha amiga acima de tudo. Muito obrigado por suas análises minuciosas e sugestões de grande valia para a conclusão do trabalho.

Obrigado aos meus mestres que me apresentaram matérias que muito usarei na vida e outras lições que não estavam incluídas nos livros.

“Algumas pessoas marcam a nossa vida para sempre, umas porque nos vão ajudando na construção, outras porque nos apresentam projetos de sonho e outras ainda porque nos desafiam a construí-los.”

FILGUEIRA, J.S Estresse crônico em mães de crianças com paralisia cerebral por microcefalia: revisão de literatura Juazeiro do Norte. Centro Universitário Leão Sampaio (Monografia de conclusão de curso). 2018

RESUMO:

A paralisia cerebral (PC) é considerada uma disfunção sensório motora com alterações no tônus, decorrente de lesões não evolutivas do sistema nervoso, decorrentes de algumas alterações neurológicas causadas por vários fatores, levando a sequela da paralisia cerebral, dentre elas temos a microcefalia, insultos hipóxicos isquêmicos e outros. O estresse é uma resposta adaptativa, nas literaturas ganham destaques o cuidado parental quando envolvem circunstância crônica de saúde ou nas deficiências, como é o caso da paralisia cerebral. Esta pesquisa objetivou avaliar os fatores que podem causar estresse crônico em mães de crianças com paralisia cerebral por microcefalia. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, considerando a necessidade de reflexão sobre o tema, a pesquisa será de caráter exploratória e abordagem qualitativa, ocorrida em agosto de 2017 a junho de 2018, no qual realizou-se uma pesquisa por artigos científicos utilizando-se dados científicos eletrônicos. Foi dada preferência a publicações desde 2013 até o presente momento e selecionado artigos científicos em português e Inglês. Para a busca nos bancos de dados, foram utilizados DECS (descritores de saúde) os termos: paralisia cerebral, microcefalia, estresse, em que foram encontrados no total 959 artigos, que destes, 427 artigos estavam indisponíveis, na íntegra gratuitamente foi encontrado 225 artigos, que ao final após um estudo mais minucioso do material, restaram 30 artigos que se encontravam dentro das características do estudo. Nessa pesquisa chegou-se ao resultado de que o alto nível de estresse que acometem essas mães, está relacionado a qualidade de vida precária, a luta que as mães enfrentam todos os dias em busca de tratamento para os filhos, as idas e vindas de clínicas diariamente tendo dificuldade de transporte, dificuldades financeiras, o trabalho doméstico de casa, o cuidar dos outros filhos do marido, a falta de lazer, baixa escolaridade, todos esses são motivos que agregados a rotina diária a levam a finalizar em consequências danosas a organismo.

PALAVRAS CHAVE: Estresse. Paralisia Cerebral. Cuidadores

FILGUEIRA, J.S **Chronic stress in mothers of children with cerebral palsy due to microcephaly: literature review** Juazeiro do Norte. Centro Universitário Leão Sampaio (Monograph of course conclusion). 2018

ABSTRACT

INTRODUCTION Cerebral palsy (CP) is a motor sensory dysfunction with non-evolutionary changes in the nervous system, some neurological changes, caused by several factors, leading to a sequela of cerebral palsy, are types of microcephaly, hypoxic ischemic insults. Stress and an adaptive response in literature gain the attitudes of parental care when they involve the chronic health circumstance or in the deficiencies as the case of cerebral palsy this research aimed to evaluate the factors that can aggravate the stress in the mothers of children with cerebral palsy by microcephaly. It is a review of narrative literature, considering the analysis of a theme, a research of exploratory nature and a qualitative approach. Realized in August 2017 in June 2018 with a series of scientific news, through the data searches using data and data stored in (SCIELO, GOOGLE ACADEMICO, LILACS, MAGAZINES ELECTRONICS Preference will be given to publications from 2013 to the present time and scientific papers will be selected in Portuguese and English. The search in the databases, were used DECS (health descriptors) the terms: cerebral palsy, microcephaly, stress. a total of 959 articles were found, of which 427 articles were freely available, 225 articles At the end, 30 articles were left that were within the characteristics of the study. These mothers had a high level of stress related to the poor quality of life, the struggle mothers spend each day in search of treatment for their children, the daily attendance and transportation difficulties, financial difficulties, care of the husband's children, lack of leisure, low schooling.

KEYWORDS: Stress. Cerebral Palsy. Caregivers

LISTA DE FIGURAS

Fluxograma:1 Artigos selecionados publicados em cada ano.....	23
Figura 1: Classificação topográfica da Paralisia Cerebral	15
Figura 2: Perímetro cefálico normal e na Microcefalia	17

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

Paralisia Cerebral (PC)

Microcefalia (MICRO)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEORICO.....	14
3.1 PARALISIA CEREBRAL.....	14
3.1.1 Epidemiologia da Paralisia Cerebral.....	15
3.1.2 Diagnostico da Paralisia Cerebral.....	16
3.2 MICROCEFALIA.....	16
3.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	17
3.3.1 Estimulação Precoce.....	17
3.3.2 Equoterapia.....	18
3.3.3 Acupuntura.....	18
3.3.4 Auriculoterapia.....	19
3.3.5 Bobath.....	19
3.3.6 Método Therapy Taping.....	19
3.3.8 Método Cuevas.....	20
3.3.9 Hidroterapia.....	20
3.4 ESTRESSE.....	21
3.4.1 Tipos, consequências, prevenção e epidemiologia.....	21
3.4.2 Causas.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA E PERÍODO DA PESQUISA.....	23
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	23
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	23
4.5 SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	24
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.7 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
7 REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é considerada uma disfunção predominantemente sensório motora com alterações no tônus, decorrente de lesões não evolutivas do sistema nervoso central durante a fase de maturação estrutural e funcional envolvendo os períodos pré, peri e pós-natal. A PC pode ser classificada segundo o foco da lesão encefálica e as manifestações topográficas corporais as alterações do tônus muscular também são fatores que classificam a PC quanto às desordens do movimento em espástica, discinética e atáxica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; ESPIDULA et al, 2018).

Algumas alterações neurológicas causadas por vários fatores levam a seqüela da paralisia cerebral, dentre elas temos a microcefalia, insultos hipóxicos isquêmicos, anoxcerebral, síndrome genéticas, metabólicas, endócrinas e etc. A microcefalia é uma má formação congênita onde o cérebro se desenvolve de maneira anormal, apresenta o perímetro cefálico abaixo da média, o diagnóstico é identificado nos exames de rotina do bebê, vindo a ocorrer alterações no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, sensitivo (audição e visão), são classificados como Microcefalia Congênita e Microcefalia Pós – Natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; BARBOSA et al, 2017).

A microcefalia tem origem grega e caracteriza nas condições em que as crianças nascem com cabeça pequena demais para o tempo de gestação, um bebê pode nascer com o cérebro pequeno por causa de uma série de fatores genéticos, a microcefalia tem fatores de ambiente. No Brasil entre o ano de 2014 e 2015 1,4 milhão de pessoas já pode ter infectado segundo o Ministério da Saúde. Os casos de Microcefalia ocorreram em 470 municípios, sendo a maioria na região Nordeste. Outros 3.580 permanecem em investigação (ZORZETTO, KENNETH, CAMARGO, 2016).

O diagnóstico de Paralisia Cerebral e Microcefalia vem acompanhado de muita insegurança e incerteza entre os pais, que irão enfrentar uma nova realidade de vida, essa mudança causará mudanças de sentimentos de negação, culpa e tristeza, aprenderão a lidar com os novos desafios imposto pelos os filhos, vindo a gerar sobrecarga física e emocional nos pais, desencadeando o sentimento de estresse (CUNHA et al., 2017).

O estresse é considerado uma resposta complexa do organismo que abrange reações psicofisiológicas, e em algumas situações o estresse que é vivenciado pelas mães reflete em adoecimento e tem impacto negativo na dinâmica familiar e no contexto social. Além disso, o estresse das mães influencia nas práticas de cuidado, deixando as mães mais propensas a serem negligentes, violentas, e a reforçarem problemas de comportamentos dos filhos. Daí a importância de se identificar grupos em risco e encaminhá-los para intervenção clínica (FERREIRA et al., 2014; AMARAL, PIMENTA, ANNA, 2018).

Tendo em vista essa questão do esgotamento físico e mental dessas mães, ao cuidar de seus filhos, vítimas de microcefalia e que apresentam como consequência a paralisia cerebral, surge o seguinte questionamento: Quais fatores diretos e indiretos que levam as mães a um estresse intenso? Nessa jornada entre idas e vindas aos tratamentos de seus filhos, é dada alguma atenção à situação dessas mães? Existe algum um serviço de apoio e intervenção oferecido a elas?

Então ao analisar essa questão um pouco mais a fundo, percebe-se a importância de se pesquisar mais sobre os fatores que podem levar essas mães a uma situação limite (estresse crônico), e dessa forma poder contribuir (mesmo que muito humilde essa contribuição), no monitoramento e na avaliação dessa situação e poder contribuir com um planejamento e estratégias que possam ser benéficas para elas.

É nesse contexto que a relevância do estudo consiste em apresentar dados que mostrem a condição estressante que vive cada mãe, evidenciando os fatores que levam a tal condição, e dessa forma colaborar com a formulação de um planejamento e estratégias (dentro da instituição que foi feita a pesquisa), que possam reverter ou pelo menos amenizar essa situação, e ainda identificar mais precocemente as mães que submetidas a uma situação tão difícil, apresentam os sintomas do estresse crônico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apontar os fatores identificados na literatura que podem causar estresse crônico em mães de crianças com paralisia cerebral por microcefalia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar que tipo de suporte biopsicossocial pode ajudar essas mães no enfrentamento do estresse crônico;
- Apontar as consequências que o estresse crônico pode ocasionar na vida das mães de crianças com paralisia cerebral por microcefalia;
- Conhecer o perfil de mães com maior predisposição a desenvolver estresse crônico.

3 REFERENCIAL TEORICO

Estudos recentes indicam novas perspectivas em relação ao desenvolvimento da criança com PC e o processo de inclusão social de sua família. Essa tendência vem se fortalecendo em diversas áreas da saúde, reforçando a importância dos cuidados parentais assim como o perfil e a saúde dos cuidadores.

3.1 PARALISIA CEREBRAL

Por definição, a PC é uma interferência não progressiva no desenvolvimento cerebral, que se manifestam em crianças em até três anos de idade. O período em que ocorreu a lesão no córtex motor, ainda imaturo encontramos ainda na sua etiopatogenia, fatores de risco como baixo peso ao nascer, afecções maternas, prematuridade, causas infecciosas, vasculares-anóxicas, tóxicas e genéticas e a fatores perinatais em geral lesão anóxicas, traumáticas do parto, na sua maioria das vezes relacionam-se com a seqüela das meningoencefalites em causas pós-natais (VIEIRA, CHAGAS, 2017).

A paralisia cerebral (PC) é uma desordem motora e postural resultante de lesões do sistema nervoso central (SNC), conseqüentemente havendo nascimentos prematuros ou traumáticos. As crianças com PC apresentam comprometimento nos desenvolvimentos, apresenta uma desordem não progressiva do cérebro ainda em desenvolvimento atingindo o comprometimento motor, auditivo, cognitivo, linguagem, o comprometimento dessa doença pode atingir partes distintas do corpo, resultando em classificação topográfica: quadriplegia (acomete os quatro membros e forma mais grave), hemiplegia (atinge um hemicorpo), diplegia (quatro membros mais afetado os membros inferiores), monoplegia (apenas um membro a forma mais rara), e também as classificações clínicas como espásticas, discinético ou atetoide, atáxico, hipotâmico e misto (LUCAS, 2017; VIEIRA, CHAGAS, 2018).

A PC espásticas: caracterizado pelo aumento de tônus, ocasionado por uma lesão do sistema piramidal, sendo o tipo mais comum da paralisia cerebral. PC Discinético: caracteriza por movimento atípico, lesão extrapiramidal, principalmente nos núcleos da base. PC Atáxica: com origem cerebelar, caracteriza por distúrbio da coordenação dos movimentos, ocorrido por uma disfunção do cerebelo, hipotâmico: diminuição do movimento motor e o misto: onde ocorre combinação motora de mais de dois ou mais tipos de disfunção motora.

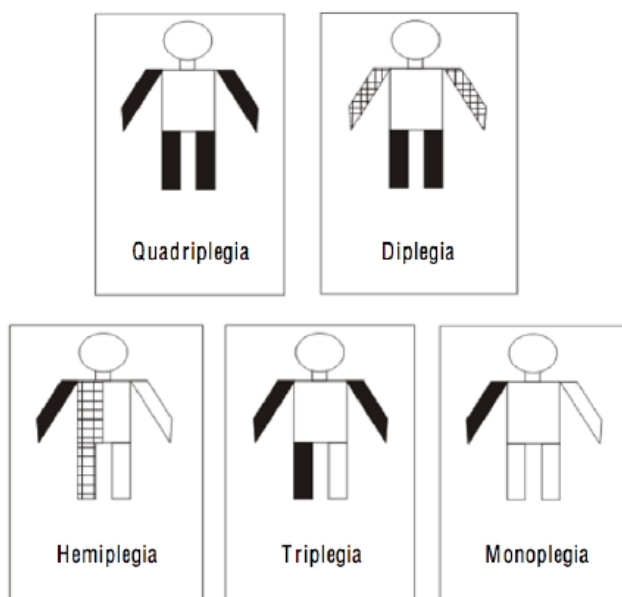
Os quadro de espasticidade também são classificado quanto a distribuição anatômica em unilateral, bilateral, a PC espastica bilateral é mais frequente que a unilateral tanto em prematuro, com a prevalência media 73% e 21%, respectivamente, quanto ao nascido vivo a termo (48,5%, bilateral e 36,5% unilateral). A prevalência encontrada em países desenvolvidos varia de 1,5 a 5,9/1000 nascidos vivos. Estima-se que, no Brasil, sete a cada 1.000 crianças que nascem são portadoras de PC (MINISTERIO DA SAÚDE, 2014; ROSA, MATOS, 2016; PONTE, SILVA, 2017).

3.1.1 EPIDEMIOLOGIA DA PARALISIA CEREBRAL

No Brasil a PC é resultado da predisposição genética com os fatores ambientais intra e extrauterinos desencadeantes, as causas com maior prevalência no período intrauterino (pré-natal) são retardo do crescimento com o percentil menor que três, pré-eclâmpsia grave, tireoidiana materna, e no período extrauterino (perinatais) anóxia cerebral, parto instrumental, cesariana de emergência (prematuridade) estima-se que a população brasileira com uma incidência de sete para 1000 nascidos vivos (OLIVEIRA, LANZILLOTTA, 2013; ESPINDULA, 2018).

Nos últimos anos a incidência da PC vem se mostrando muito elevada, sendo este fato atribuído à sobrevivência de prematuros de baixo peso, onde a ocorrência da PC é de 25 a 31% maior que nos nascidos a termo e apresentando distúrbios neurológicos que podem chegar a 50% (VIEIRA, CHAGAS, 2017).

Figura 1: Classificação topográfica da Paralisia Cerebral



Fonte: Rebelo (2014).

3.1.2 DIAGNÓSTICO DA PARALISIA CEREBRAL

A partir de uma anamnese bem feita e exame físico minucioso, sempre eliminando a possibilidade de distúrbios progressivos do Sistema Nervoso Central, temos a hipótese diagnóstica de PC que pode ser levantada. O exame neurológico completo deve ser feito, no qual poderá usualmente ser encontrado retardo ou atraso no desenvolvimento motor, podendo haver persistência de reflexos primitivos e presença de reflexos anormais. No diagnóstico de PC, é importante: história de comprometimento predominantemente motor não evolutivo, exames adicionais podem incluir testes das funções auditiva e visual, exame neurológico é capaz de identificar o tipo de PC, TAC (tomografia axial computadorizada) e RM (ressonância magnética) na demonstração das alterações estruturais cerebrais (SANTOS, 2014).

A Paralisia Cerebral por Microcefalia vem acompanhada de muita insegurança e incerteza entre os pais, que irão enfrentar uma nova realidade de vida, essa mudança causará mudanças de sentimentos de negação, culpa e tristeza, vão aprender a lidar com os novos desafios impostos pelos os filhos, vindo a gerar sobrecarga física e emocional nos pais, desencadeando o sentimento de estresse.

3.2 MICROCEFALIA

A microcefalia são anomalias neurológicas, onde o encéfalo não se desenvolve de forma adequada e o perímetro cefálico aferido do recém nascido encontra-se inferior para a idade gestacional e o sexo correspondente, a microcefalia é definida como perímetro cefálico menor que < -2 desvio-padrão (PC $< -2DP$), de acordo com o sexo, e a idade gestacional ao nascer, os parâmetros são determinados a partir de análises populacionais e padronização de técnicas de aferição, e seguida cálculos e gráficos de referências, para os nascidos pré- termo (menos de 37 semanas de gestação) temos a curva de fenton, e para os nascidos a termo (entre 37 e 41 semanas gestacionais) a curva de OMS/2016. A microcefalia pode estar associada a vários fatores ambiental ou genético. Entre os fatores ambientais, encontra-se hipóxia perinatal, infecções congênitas (sífilis, rubéola, toxoplasmose) exposição intrauterina a radiações, excesso de álcool, drogas, alterações miogênicas, anomalias cromossômicas, a microcefalia secundária a

infecção não são sinais neurológicos havendo uma calcificação cerebral, atrofia cerebral, digenesia do corpo caloso lisencefalia, ventriculomegalia.

A microcefalia apresenta distúrbios motores, cognitivos, sensibilidade, comunicação e comportamento, quando confirmado o diagnóstico da microcefalia os pais podem se sentir confusos, tendo implicações no seu vínculo com o bebê, onde os pais ficam sem orientações podendo influenciar o processo de aceitação ou rejeição do seu filho (BARBOSA, SANTOS, SANTANA, MONTEIRO, 2017; CUNHA et al., 2017).

Figura 2: Perímetro cefálico normal e na Microcefalia



Fonte: Ribas Freitas (2016)

3.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Dentre as reabilitações fisioterapêuticas para a paralisia cerebral por microcefalia temos uns dos métodos terapêuticos mais utilizados que são cinesioterapia, estimulação precoce, equoterapia, therapy taping, Bobath, hidroterapia, auriculoterapia, Padovan, método Cuevas e acupuntura.

3.3.1 ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Estimulação precoce no desenvolvimento motor da criança é primordial a necessidade dos estímulos e excitações no processo de maturação das habilidades e da coordenação de movimentos, desde os mais grosseiros até os mais finos.

A intervenção fisioterapêutica e multidisciplinar no desenvolvimento motor atípico ajuda a criança a adquirir o seu potencial, que ocorre em um ritmo mais lento

e despende maiores estímulos. E quando iniciada precocemente, previne alterações motoras e a instalação de padrões anormais, regulando as sinapses e estimulando o SNC a reorganizar suas sinapses (SANTOS, 2017).

3.3.2 EQUOTERAPIA

No método da equoterapia e uma terapia educacional onde e utilizada um cavalo para a estimulação biopsicossocial, o cavalo possui três andaduras: passa, trote e galope que proporciona movimentos rítmicos, precisos e tridimensionais com a andadura do cavo (FERREIRA et al, 2017).

3.3.3 ACUPUNTURA

O tratamento que vem ganhando destaque é acupuntura e mais difundida com 707 mil atendimentos 277 mil consultas, as praticas de medicina tradicional chinesa esta em segundo lugar com 151 mil sessões, com 142 mil procedimentos de auriculoterapia, encontra-se registrado sessões de yoga 35 mil, dança, 23 mil terapia comunitária (MINISTERIO DE SAÚDE, 2018).

Para melhor intervir, é necessário conhecer as situações estressoras, e investigar a intensidade e direcionalidade do estresse (positivo ou negativo) que cada situação provoca (BRANDÃO, 2000). O reconhecimento prévio de estressores e o direcionamento para uso de estratégias de enfrentamento permitem projetar programas de prevenção e de intervenção (COSTA, VARGAS, OLIVEIRA, 2018).

Tendo em vista que não se pode agir sobre uma lesão já cicatrizada o tratamento é paliativo. O tratamento medicamentoso limita-se, quando necessário, a anticonvulsivantes e medicamentos psiquiátricos para tentar o controle dos distúrbios afetivo-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental. Atualmente, a toxina botulínica tem se mostrado benéfica na prevenção de deformidades secundárias à espasticidade. O tratamento cirúrgico envolve cirurgias ortopédicas de deformidades e para estabilização articular, que devem ao mesmo tempo preservar a função e alívio do quadro algico, A reabilitação admite múltiplas possibilidades, incluindo a ação de vários profissionais, como os fisioterapeutas, psicólogos, fonodialogo etc (SANTOS, 2014).

3.3.4 AURICULOTERAPIA

Faz parte da medicina chinesa e vem sendo explorada em diversas patologias a técnica é utilizada pelo os profissionais de saúde, mostrando-se eficaz para o tratamento e diagnostico quando utilizado adequadamente, a orelha possui mais de 200 pontos que possa ser estimulado, esse estímulo possui reflexos direto para o sistema nervoso direto, proporcionado a liberação de neurotransmissores e outras substancias responsáveis pela promoção de analgesia, restauração de função orgânicas e modulação imunitária (SANTOS, MALTARO, 2018).

3.3.5 BOBATH

Avalia e trata problemas do individuo com limitações para participar do cotidiano a dados motores como tônus muscular e padrões motor, funções sensoriais e cognitivas, reduz a espasticidades, facilita o movimento, melhora a postura e equilíbrio (OLIVEIRA, NERY, GONÇALVES, 2018).

3.3.6 MÉTODO THERAPY TAPING

O método Therapy Taping promove estímulos constantes e duradouros através da estimulação tegumentar, auxiliando no ajuste postural e na resposta motora da criança.

Segundo o fisioterapeuta Nelson Morini Junior, criador do Conceito de Estimulação do Tegumento,

“Define-se estimulação tegumentar como realizar um arco neural por meio dos mecanorreceptores da pele que podem causar alteração do comportamento das unidades motoras dos músculos, aumentando ou diminuindo a excitação neuronal, promovida pelas forças mecânicas impostas por elasticidade e força reativa da bandagem” (MORINI, 2013, p. 23).

Dependendo da forma de aplicação da bandagem, é possível inibir ou estimular as contrações musculares, reduzindo quadros de espasmos musculares ou ativando cadeias musculares, sendo benéfico principalmente aos pacientes neurológicos (TORQUATO, 2017).

3.3.7 PADOVAN

O método Padovan também conhecido como neurodesenvolvimento, foi desenvolvido por Beatriz Padovan para fins terapêuticos a fim de recapitular as fases do neurodesenvolvimento, como estratégica para habilitar e/ou reabilitar o sistema nervoso. O método é composto por exercícios corporais que promovem a recapitulação das fases de aquisição da marcha humana e por exercícios orais que estimulam as funções reflexo-vegetativas como respiração, sucção, mastigação e deglutição do Sistema Nervoso Central utilizando diferentes estímulos e integrando os sistemas funcionais de forma conjunta. Pode ser utilizado em todas as faixas etárias e vem evidenciando resultados positivos principalmente nos casos de paralisia cerebral, microcefalia, Acidente Vascular Cerebral e síndrome de Down (NETO et al, 2016).

3.3.8 MÉTODO CUEVAS

O Método Dinâmico de Estimulação Cinesiológica Medek ou Cuevas Medek Exercícios foi desenvolvido por Ramón Cuevas e é uma opção terapêutica que vem sendo fortemente explorada atualmente, principalmente na América Latina. O método defende que as alterações no ritmo normal do desenvolvimento da criança devem ser identificadas na menor idade possível, permitindo o planejamento de uma terapêutica que favoreça a maturação dessas alterações, aproximando a criança das funções normais (SANTOS, 2017).

Segundo mesmo autor, a gravidade é utilizada para estímulo do desenvolvimento motor através de exercícios que desencadeiam respostas de caráter multissegmentar, provocando o controle postural e antigravitacional através da resposta neuromuscular pelo estímulo gravitacional. Postula-se no método que quando a criança é exposta a novos desafios, sejam eles posturais ou não, o potencial de recuperação do cérebro apresenta resultados melhores. Portanto, ao provocar o Sistema Nervoso Central estimula-se a produção de novas reações de suporte externo.

3.3.9 HIDROTERAPIA

A hidroterapia é uma terapia aquática onde são realizadas em piscina, especificamente para este fim com medidas, profundidade, temperatura, com profissionais especialistas nas modalidades, um fisioterapeuta. A fisioterapia é

utilizada em casos neurológicos, ortopédicos, reumatológicos, pediátricos, respiratórios (SANDI, SILVA, 2018).

3.4 ESTRESSE

O estresse é uma resposta adaptativa, nas literaturas ganham destaques o cuidado parental quando envolvem circunstâncias crônicas de saúde ou nas deficiências como é o caso da paralisia cerebral (PC), gerando as dificuldades enfrentadas na reabilitação, apresentando déficits motor, dificuldades de aprendizagem, distúrbios sensoriais da fala, entre outros e problema de saúde (AFONSO, et al. 2016).

Cuidar de filhos com paralisia cerebral afeta a saúde emocional e física afetando a liberdade dos pais e incluindo a questão financeira, vindo a causar impacto na qualidade de vida necessitando de readaptações do cotidiano, vindo a ter como uma consequência o estresse do enfrentamento de mães e cuidadores dessas crianças (RIBEIRO et al; 2016).

Nos últimos anos vem se tornando atual o aumento de pesquisas que tratam não só os deficientes, mas também seus familiares (CUNHA, PONTE, SILVA, 2017).

3.4.1 TIPOS, CONSEQUÊNCIAS, PREVENÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

O estresse é dividido dois tipos: agudo, curto e intenso, sendo em situações como depressão na morte de um parente, que seria traumático e passageiro; e crônico, de forma mais suave, afetando a maioria das pessoas no seu dia a dia. Na prevenção do estresse durante o processo do mesmo, o corpo pede muitas vitaminas e nutrientes, uma boa alimentação contendo verduras e frutas para repor essa perda, pois são ricas em vitaminas, complexo B, magnésio e cálcio.

Em 2014, foram realizadas 364 internações por estresse no âmbito do SUS, em todo o Brasil, conforme a necessidade do paciente a assistência a pessoas com estresse pode ser feita em diversas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTERIO DE SAUDE, 2015).

O estresse é dividido em três fases: fase de alerta, resistência e exaustão, a fase de alerta é o estágio inicial do estresse, na fase de resistência desencadeia reações que provocam eficiência máxima de funções cognitivas e físicas do

indivíduo, e quando há uma sobrecarga de sistemas envolvidos no processo, se caracteriza a fase de exaustão. O estresse na fase avançada libera exacerbadamente o cortisol que pode vir a afetar o sistema imune, gerando imunodeficiência crônica ou ocorrendo o surgimento de outras doenças. O estresse ocasiona esforço físico e mental vindo a ocorrer problemas fisiológicos, psicossociais tais como cognitivos, comportamentais e de relacionamento interpessoal (COSTA, VARGAS, OLIVEIRA, 2018).

3.4.2 CAUSAS

Mediante estas situações de estresse os indivíduos podem adquirir problema de saúde física e mental, tendo como algumas causas o excesso de tarefas, não ter tempo para o lazer, doenças crônicas, ansiedade, emprego novo ou cobrança excessiva no trabalho pressão para execução da mesma, condições de ambiente insatisfatório, interferência da empresa na vida particular, falta de interesse na vida profissional (SOUZA et al 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo bibliográfico de natureza narrativa e segue como revisão de literatura. Em estudos de revisões, busca-se localizar, realizar análise, sintetizar e codificar uma busca previa de estudo relacionado ao tema e publicados em revistas científicas, livros e etc. (BENTO, 2012).

Esses estudos tornam-se fundamentais para que se possa não somente definir um problema, mas também como fonte de ideias sobre as condições atuais relacionadas a um determinado tema (CARDOSO et al., 2010).

Ressalta-se que em estudos narrativos, busca-se basicamente, realizar uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicos, na interpretação e análise do próprio autor. (ROTHER, 2007).

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA E PERÍODO DA PESQUISA

A busca de artigos foi realizada no período março e outubro de 2018, utilizando-se as bases de dados eletrônicos da BVS (LILACS e Medline) e SciELO, utilizando os descritores e seus equivalentes em português e inglês. Foram rastreados artigos que tiveram as palavras-chaves pesquisas no título ou resumo. Utilizando descritores, utilizadas os seguintes descritores em português “paralisia cerebral”. “estresse”. “microcefalia” e “cuidadores”.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos publicados na íntegra entre os anos de 2013 a 2018, escritos em português ou inglês, contendo as palavras chaves de acordo com os Descritores de ciência da saúde (DeCS) relacionados a temática em questão. estudos de intervenção; e pesquisas experimentais, livros e teses disponíveis na íntegra.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os artigos de revisão de literatura, contendo apenas o resumo e com publicações anteriores a 2013, estudos em outras línguas, estudos de avaliação de condições diferentes do estudo ou outras intervenções que não terapêuticas foram excluídos.

4.5 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A seleção dos artigos se deu respeitando as seguintes etapas: Leitura dos títulos; leitura dos resumos e leitura dos artigos na íntegra. Logo após a busca dos artigos nas bases de dados citados anteriormente, foi realizada uma leitura primária dos resumos. Depois da leitura dos resumos e seleção de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foi feita a confecção da tabela de resultados.

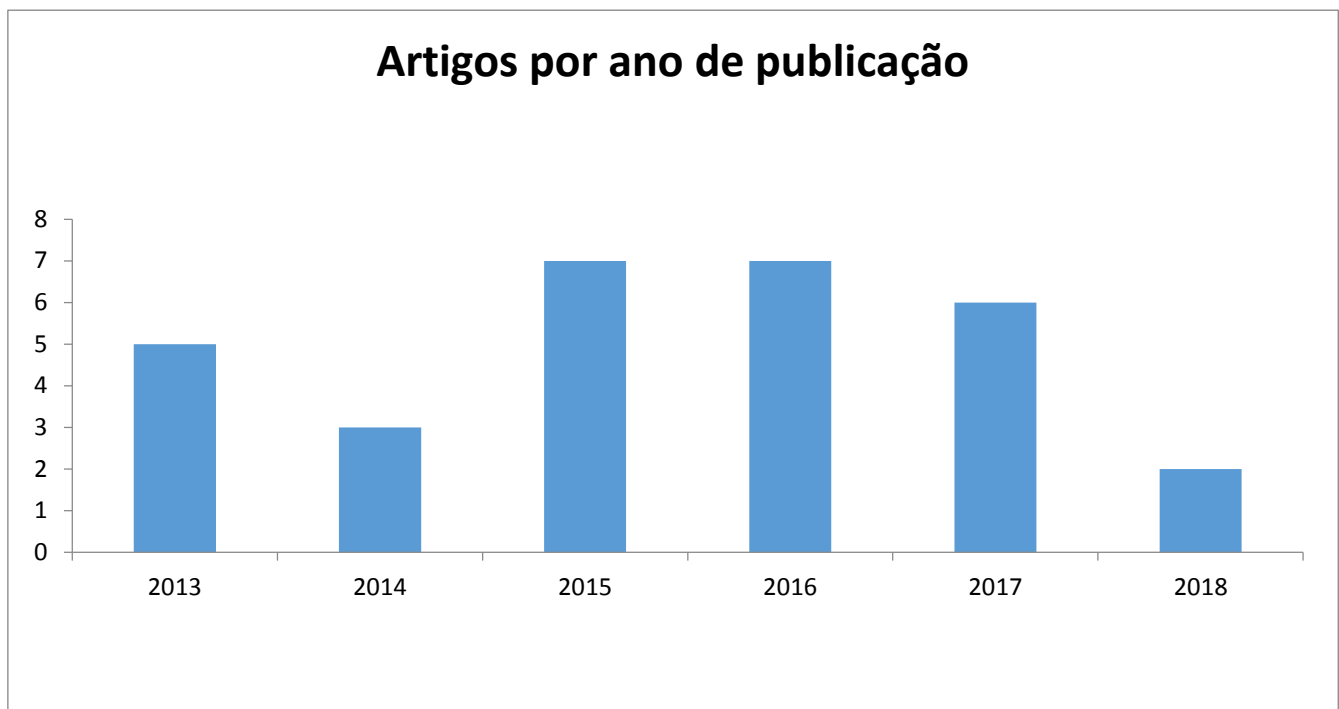
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados foram fichados usando o Microsoft Excel 2010. Os dados do presente estudo serão demonstrados em uma tabela seguindo um modelo adaptado do instrumento, sendo que eles descreverão os seguintes dados: autor e ano de publicação, tipo de estudo, amostra, variáveis e resultados.

4.7 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

Nesse tipo de estudo não é necessário submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois se trata apenas da análise de artigos científicos, respeitando aos princípios éticos e legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça.

FLUXOGRAMA1: Estão dispostos os artigos selecionados publicados em cada ano. Percebe-se a predominância de publicações no ano de 2013 e 2015.



FONTE: dados da pesquisa, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os descritores foram distribuídos e associados aleatoriamente, tanto na língua portuguesa quanto língua inglesa. De acordo com as combinações realizadas com os descritores escolhidos, foram encontrados no total 959 artigos, que destes, 427 artigos estavam indisponíveis na integra gratuitamente, 225 artigos contavam com período anterior a 2013, 39 artigos estavam duplicados nas bases de dados, 5 estudos caracterizavam-se como revisões de literatura ou sistemáticas, 7 referiam-se a outros comprometimentos no que diz respeito aos cuidadores primários e 1 artigo em idioma não contemplado pela pesquisa. Após a leitura dos títulos foram eliminados 199 artigos, restando assim 59 artigos para leitura na integra. Ao final

restaram 30 artigos que se encontravam dentro das características do estudo, e desses chegou-se ao resultado final de 8 artigos .

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados
Lilacs	paralisia cerebral; estresse	817	20
Medline	paralisia cerebral; estresse; cuidadores	44	3
Lilacs	Microcefalia; cuidadores	3	2
Medlaine	Microcefalia; estresse	48	0
SciELO	paralisia cerebral; estresse	10	1
SciELO	paralisia cerebral; cuidadores	37	4

. **Quadro** Tabela abaixo podem ser encontrados, de forma cronológica, os resultados extraídos dos artigos utilizados para esta investigação.

Número	O Autor /Ano	Desenho do estudo	Intervenção	Desfecho	Conclusão
1	Batista et al 2016	.Quantitativo	Vinte e duas mães sedentárias cuidadoras de crianças e adolescentes com PC, aptas à prática de exercício resistido, participaram de um programa de exercício resistido de intensidade moderada, em 2 sessões semanais durante 12 semanas	Avaliar o efeito de um programa de exercício resistido sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de mães de crianças e adolescentes com PC.	A prática regular de exercícios resistidos tem impacto positivo sobre a QVRS, a percepção de sobrecarga e a intensidade de sintomas depressivos de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com PC.

2	Oliveira Matsukura(2013).	Quantitativa	Foram utilizados foram o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa para Paralisia Cerebral, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, o Questionário de Suporte Social e uma ficha de identificação dos participantes.	descrever níveis de estresse e apoio social percebido de cuidadores de crianças com paralisia cerebral (PC),	A condição de estresse nos cuidadores participantes do estudo, foi encontrado que a maioria (66%) apresenta sintomas de estresse, estando a maior parte deles na fase de resistência e com predominância de sintomas psicológicos.
3	Vieira, Chagas(2017)	relato de casos	bancos de dados e processados pelo SPSS/IBM,	estudo descreve o perfil sociodemográfico e funcional de 59 casos de paralisia cerebral.	A frequência de PC Espástica foi muito elevada; eficácia terapêutica e consequente melhoria na qualidade de vida destes pacientes, trazendo conforto para as mães.
4	Cunha et al(2017)	Sistemática	teste de relevância I; teste de relevância II; coleta dos dados nos artigos.	A análise dos instrumentos permitiu observar que as pesquisas sobre o estresse focaram tanto nos pais quanto nas crianças com PC.	pais de crianças com paralisia cerebral parecem experimentar maior nível de estresse do que pais de crianças com desenvolvimento típico.
5	Ribeiro et al (2014).	descritivo	Realizou entrevista com 223 mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral.	avaliar o estresse parental de mães de crianças e adolescentes com diagnóstico paralisia; verificar se o estresse parental sofre variações de acordo com o nível de comprometimento, fase da vida da criança e variáveis sociodemográficas.	as mães apresentaram alta níveis de estresse parental; a proporção foi maior em a subescala “sofrimento parental”, que avalia como o necessidades das crianças causam angústia e restringem a participação das mães; houve diferenças na manifestação de estresse entre mães de crianças com comprometimento motor leve e grave - mães de crianças nos níveis I / II do GMFCS apresentaram maior

6	Oliveira;Lanzzi ilotta(2013)	Realizado um estudo de caso , descritivo e longitudinal	realizada uma avaliação prévia verificando se o paciente se enquadrava nos critérios de inclusão da pesquisa, sendo diagnóstico de PC do tipo espástica, hipersecretiva (isto é, com ausculta pulmonar apresentando roncos, estertores subcrepitantes e/ou sibilos inspiratórios), com sinais de desconforto respiratório, estando sob ventilação espontânea	Avaliado através da escala de Ashworth modificada antes	A terapia bem planejada diminuiu a exacerbação dos comprometimentos motores e até proporcionar benefícios ao quadro motor, reduzindo o estresse das mães, com a melhora das mães.
7	Afonso et al(2016)	revisões sistemáticas descritiva e exploratória	utilizou-se um protocolo constituído por etapas, adaptado das orientações da Colaboração Cochrane	indicaram que os pais de crianças com maior comprometimento relataram qualidade de vida mais pobre, experimentando maior sofrimento devido a maior sobrecarga.	Concluiu-se que a satisfação dos pais em relação ao apoio recebido e aos serviços especializados se mostrou baixa.
8	Cunha ponte e silva(2017)	quanti-qualitativo, transversal, descritivo e exploratório.	foram avaliados 101 pais de crianças com paralisia cerebral, sendo selecionados para o Grupo Focal aqueles classificados com baixo estresse e residentes da capital do estado do Pará, num total de 35, destes apenas sete compareceram no dia da realização do Grupo Focal.	A pesquisa objetivou identificar, com base na Bioecologia do Desenvolvimento de Bronfenbrenner, fatores de proteção e de risco nas falas de pais de crianças com paralisia cerebral considerados pouco estressados.	Foram identificados tanto fatores de proteção quanto de risco nas falas de pais de crianças com paralisia cerebral pouco estressados, porém, o número de ocorrências de relatos protetivos foi substancialmente maior. Isto mostra o quanto os fatores de proteção e de risco atuam simultaneamente na vida das pessoas, e que o fato de serem pessoas classificadas como pouco estressadas não significa que estas não estejam sujeitas a ação de fatores de risco.

Para Batista et al. (2016) avaliam o efeito de um programa de exercício resistido sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, e concluiu que o mesmo com as práticas regular de exercício resistido, teve impacto positivo a percepção de sobrecarga e a intensidade de sintomas depressivos de mães cuidadoras de crianças e adolescentes com PC.

Oliveira, Matsukura(2013). No estudo descrever níveis de estresse e apoio social percebido de cuidadores de crianças com, resultando em 66% a apresentaram maior nível de estresse a maior parte deles na fase de resistência e com predominância de sintomas psicológicos. Vieira. Já Chagas(2017) A frequência de Paralisia cerebral Espástica foi muito elevada; eficácia terapêutica e consequente melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Cunha et al(2017) Teve uma análise dos instrumentos que permitiu observar que as pesquisas sobre o estresse focaram tanto nos pais, quanto nas crianças com PC, pais de crianças com paralisia cerebral parecem experimentar maior nível de estresse do que pais de crianças com desenvolvimento típico, Krstic,Mihic,Mihic (2018). Mostra que as mães não resolvidas tiveram filhos com pior estudo funcional, sofreram evento estresse de vida mais estressante, e estavam mais deprimida, comparação a uns. Nesse contexto a rotina diária que elas são submetidas, as funções domésticas e até mesmo a de real cuidadoras, levam muitas dessas mães a deixarem de lado outros projetos e planos que tinham para suas vidas, se veem agora “obrigadas” a desempenhar um outro papel, na tentativa de dar aquela cria uma qualidade de vida melhor.

Ribeiro et al (2014) avaliou as mães que apresentaram alta níveis de estresse parental; a proporção foi maior em a subescala “sofrimento parental”, que avalia como o necessidades das crianças causam angústia e restringem a participação das mães; houve diferenças no estresse entre mães de crianças com comprometimento motor leve e grave; mães de crianças mais velhas eram mais estressado do que mães de crianças mais jovens e de adolescentes;então tiveram um trabalho remunerado e atividades de lazer, que reduziu o estresse.

Oliveira;Lanzzilotta (2013) realizou uma avaliação prévia verificando se o paciente se enquadrava nos critérios de inclusão da pesquisa, sendo diagnóstico de PC do tipo espástica. A terapia bem planejada diminuiu a exacerbação dos comprometimentos motores e até proporcionar benefícios ao quadro motor.

Lima (2016) utilizou-se um método de pesquisa baseado em evidências científicas que propicia a aplicação de seus resultados na prática clínica , resultando em modalidade não convencional de fisioterapia para crianças com paralisia cerebral, pode melhorar efetivamente a função motora.

Afonso et al. (2016) investigou os pais de crianças com maior comprometimento ,e relataram qualidade de vida mais pobre experimentando maior sofrimento devido a maior sobrecarga , foi observado que a satisfação dos pais em relação ao apoio recebido e aos serviços especializado se mostrou baixo

O estudo de Cunha; Ponte e Silva (2017) busca identificar, com base na Bioecologia do Desenvolvimento de Bronfenbrenner, fatores de proteção e de risco nas falas de pais de crianças com paralisia cerebral considerados pouco estressados. e os seguintes resultados foram, com a utilização do mecanismos protetivos eficientes, que podem justificar o baixo nível de estresse encontrado .

ALMEIDA et al. (2013) entrevistou 45 cuidadores informais de crianças com PC por meio do Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-bref e do critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). Os seguintes resultados foram que a qualidade de vida dos cuidadores parece ser influenciada pelo nível socioeconômico e não pelo nível de função motora da criança com PC.

A auriculoterapia foi eficaz na melhora da qualidade de vida das crianças com ECNPI dos domínios dor, apresentou impacto positivo na qualidade de vida de crianças com diagnóstico de ECNPI Santos, Maltauro, Antoniassis (2018).

6 Consideração Finais

Diante de tudo que foi exposto, sobre o estresse crônico em mães de criança com paralisia cerebral por microcefalia. Perceber um alto nível de estresse dessas mães que estão relacionado a qualidade de vida precária, a luta que as mães enfrentam todos os dias em busca de tratamento para os filhos, as idas e vindas de clínicas diariamente tendo dificuldades de transporte, de acessibilidade, de mobilidade, as vezes até de alimentação por dificuldades financeiras, a rotina estressante de casa, o cuidado dos outros filhos do marido, a falta de lazer, a baixa estima, baixa escolaridade, a falta de conhecimento, que por vezes restringe o acesso não apenas a serviços de saúde, como também em compras de equipamentos para facilitar sua vida e da criança, resultando então, em um esgotamento físico e emocional. E o que se pode constatar é que crianças mais velhas e com um grau de comprometimento mais grave, levam a pais e familiares com um alto grau de estresse.

Também nesse estudo a falta de apoio para essas mães e familiares das crianças. A locomoção foi considerada a atividade mais difícil, percebeu que na medida em que a criança com PC cresce, as dificuldades com o deslocamento se intensificam, devido ao comprometimento do desenvolvimento Neuropsicomotor e a exacerbação das alterações clínicas. Ainda, pode-se constatar que nesse momento a preocupação é sem dúvida muito maior com o paciente, ficando o cuidador e nesse caso a mãe para segundo plano. O número de atividades e serviços oferecidos a essa clientela ainda é muito modesto, ficando somente a preocupação com relação a saúde no sentido de tratar e não prevenir.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados, bem como as futuras pesquisas sobre esta temática possa abranger um número maior de bases de dados para busca, aumento do número de descritores para combinação, e estudos que possibilitem maiores respaldos na busca o estresse crônico em mães de criança com paralisia cerebral.

7 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral
brasilia 2014

MINISTÉRIO DE SAÚDE Biblioteca virtual em saúde, setem de 2015

Ministério de saúde Blog de saúde, setem 2015

MINISTÉRIO DE SAÚDE Ministério da saúde inclui 10 novas práticas integrativas no
sus mar 2018

CUNHA,K.S., PONTES, F.A.R.,SILVA,S.C.,Pais de criança com paralisia cerebral
poico estressado **revista brasileira**, v, 23; Jan-Mar.; 2017

REBELO,P.C.P.S. **A importância da dança, enquo terapia, na inclusão de
crianças com paralisia cerebral.** 2014. Tese de Doutorado.

Freitas,.R.; André .R; Thiago.L.P; Nascimento,B., Camila & Almeida, Valéria & Suely
Taboas Cavassani, Natacha. (2016). ZikaLab Módulo IV: **Atenção à Saúde da
Criança no Contexto Atual do Vírus Zika.** 10.13140/RG.2.2.31143.14243.

LIMA, M.B.S., CARDOSO, V.S., SILVA,S.S., Estresse Parental e Apoio social de
Cuidadores de Crianças com Paralisia Cerebral. Vol. 26. Maio- Agosto2016.

KRSTIC,T., MICHIC, L., MICHIC,I., **Estresse e Resolução em Maes de Criança
com Paralisia cerebral** Agos-Sete 2015.

LOWES, L.,CLARK,T.S., NORITZ,G., Fatores Associados a Experiência do Cuidador
em Famílias com uma criança com Paralisia Cerebral. **Jornal de Medicina de
Reabilitação Pediatra.** Maio-2018.

DAMBI,J.M., JELSMA, J., **O impacto da Comunidade Hospitalar e da
Comunidade Modelos Baseadas na reabilitação da Paralisia Cerebral:
Um estudo quase experimental** 2014.

GONÇALVES ,A.E., TEONORIO,S.D.B.,FERRAZ,P.C.S., Aspecto Socioeconômico das genitores de criança com microcefalia Relacionada a Zika Vírus. **Rev. Pesq. Fisio** Salvador maio 2018.

COSTA,E.S., BONFIM,E.G., MAGALHÕES,R.L.B., VIANA,L.M.M., Vivencias de Mães de Filhos com Microcefalia. **Rev.Pesq. rene.** 2018.

CUNHA, K.C., PONTES,F.A.R., SILVA,S.S.C., Pais de Criança com Paralisia Cerebral Pouco Estressado. **Rev. Bras. Ed. Esp.** V23. Jan- Mar2017.

SANTOS,R.M., MASSI,G., WILLIG,M.H., COSNEVALE,L.B., BERBERIAN,A.P., FREIRE,H.S., TONOCCHI,R., CARVALHO.T.P., Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral na Expectativa de Cuidadores Familiares. **Rev. Cefac** Nov-Dez paraná 2017.

NEVES,E.B., PIETROVSKI,E.F., CLAUDIANO,R.F., **Qualidade de vida e Dor Lombar em Criança Cuidadores de Paralisia Cerebral.** RJ 2015.

ALMEIDA,K.M., FONSECA,B.M., GOMES,A.A., OLIVEIRA,M.X.,**Fatores que Influenciam a Qualidade de Vida de cuidadores de Paralisia Cerebral.** Abr-Jun 2013.

A revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia foi avaliada como B2 na área de Ensino, B3 na área de Serviço Social, B4 nas áreas de Saúde Coletiva, Interdisciplinar, Enfermagem e Educação Física e B5 na área de Medicina II e Arquitetura, Urbanismo e Design no QUALIS/CAPES - Quadriênio 2013-2016.

Capa > v. 3, n. 6 (2016) > Silva Neto

NETO,J.R.S;PICAÇO,K.R.T;MOREIRA,Y.P.;ANDRADE,A.C;OLIVEIRA,C.A;ALMEIDA,A,A.N.F. **Efeito do método Padovan em Ambientes Clínicos: uma revisão da literatura**

AL-GAMAL,E.;LONG,T **Sofrimento psicológico e apoio percebido entre os Jordanianos pais que convivem com uma criança paralisia cerebral:estudo transversal** 2018

BATISTA,M.R.;BATISTA,J.P.;FURTADO,J.C.;JUNIOR,L.D.U.R.;TAVARES,E.H.;PINTO, R.M.C.;MORALES,N.M.O; **Efeito do Exercícios físicos sobre a Saúde e Sobrecarga de Maes de Criança e Adolescente com Paralisia Cerebral** Ver Bra Med Esporte- vol22 nº 3 mai/jun MG2016.

LIMA,M.B.S;CARDOSO,V.S;SILVA,S.S.C **Estresse Parental e Apoio Social de Cuidadores de Criança com Paralisia Cerebral** vol 26. Nº 64 mao/ago2016.

PRAKASH,V;ANGALE,M;PATEL,K;HARIHM;ROBERTO,J;PALISANO. **Niveis mais Altos de Esforço do Cuidador Percebido por Mães Indianas de criança e jovens Adulto com Paralisia Cerebral que tem Auto-mobilidade limitada** .março 2016.

VOZ DO PACIENTE A Carga Da mãe **jornal de pediatria e saude infantil** 2016.

Braga W S ; MendesJ.f Avaliação do estado Nutricional, terapia nutricional e queixas Gastrointestinais em crianças com Paralisia Cerebral: uma revisão da literatura Brasília 2013.

BARROSO, W. B.G; MAGALHOES J.M **Evolução da febre Chicungunha no Brasil e os Produtos Relacionados** SP. 2015.

AFONSO,T.;RAMOS,M.F.H;FRANÇA,I.L; PONTES,F.A.R; SILVA S.S.C;Cuidado Parental à Criança com Paralisia Cerebral: uma Revisão Sistemática da **Literatura**1 Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 22, n. 3, Jul.-Set., 2016.

RIBEIRO,M.F.M;VANDENBERGE,L.;PRUDENTEC.O.M;VILA,V.S.C;PORTOC.C **Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno** Goiânia 2016.

ESPINDULA,A.P.;JUNOR,D.E.B.;RIBEIRO,M.F.;LAGE,L.G.;RAISEL,J.B.E.;TEIXEIR A,V.P.A.**Avaliação da flexibilidade de crianças com paralisia cerebral espástica após intervenção fisioterapêutica** 2018.

RIBEIRO,M.F.MSOUZA,A.L.S.;VANDERBERHE.;PORTO,C.C **Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral** Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2014.

SANTOS,R.KS.;MALTARO,L.;ANTONIASSIS,D.P **Auriculoterapia na Qualidade de vida de criança com Encefalotatisem Efalotatia Cronica não Progressiva da silva** . bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 10, n. 2, e7473, abr./jun. 2018.

BARBOSA,A.S.S.;SANTOS,L.S;SANTANA,A.F.S.G.;MONTEIRO,.L.F.T **Participação da Família no Trabalho de Reabilitação da Criança com Microcefalia** VOL.4 Nº2 ALAGOS NOV 2017.

ARAÚJO,R.C.B.;GOMESR.M.;BARBOSA,M.U.FA **Importância do Bobath em Pacientes com Paralisia Cerebral** 2015.

VIEIRA,J.L.R.;CHAGAS,J.R.L.P. PERFIL FUNCIONAL E SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COMV PARALISIA CEREBRAL EM REABILITAÇÃO NUM CENTRO DE REFERÊNCIAVEM SALVADOR **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. Maio/Ago 2017.

COSTA,C.F.T.;VARGAS,M.M.;OLIVEIRA,C.C.C. **Estresse Psicológico em Atletas de Futebol** VOL.6 Nº3 FEV. 2018.

CUNHA,K.C.;RAMOS,M.F.H.;SILVA,S.S.C.;PONTES,F.A.R.;**Estresse Parental e Paralisia Cerebral** VOL.18Nº2 PARÁ AGO. 2017.

FERREIRA,J.T.C.; CARVALHOD.L.; CARBONERO,F.C.;CAMPOS,D.; **Análise Qualitativa do Efeito da Equoterapia para Crianças com Paralisia Cerebral** VOL.17 Nº1 SP 2017.

SOUZA, D.J.; SOARESJ.C.C.;SANTOS,R.A.;LEITE,T.S.;NAGAMINEV.H.S.;**Análise Qualitativa do Efeito da Equoterapia para Prianças com paralisia**
| Kenneth R.; Camargo Jr. |Zika, microcefalia, ciência e Saúde **Coletiva Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2016.

LIMA,M.B. **Terapia assistida por Cavalos em Crianças com Paralisia P erebral: uma revisão integrativa** PORTO ALEGRE 2016.

OLIVEIRA, A. C. T. de; LANZILLOTTA, P. Efeito da fisioterapia respiratória no tônus muscular de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 21, out./dez. 2013.

ROSA,A.C.A;MATOS,M.R **Classificação Funcional de Pndivíduos com paralisia Cerebral de Acordo com a Escala de Avaliação GMFCS** OUT 2016.

SANTOS, A. F. **Paralisia cerebral: uma revisão da literatura**. v. 16, n.2 - jul./dez. 2014

SILVA, S. S. DA C.; PONTES, F. A. R. rotina de famílias de crianças com paralisia cerebral **Educar em Revista, Curitiba, Brasil**, n. 59, jan./mar. 2016

AMARAL,S.;PIMENTA,F.;ANNA,C.S.;**ASMA INFANTIL E ESTRESSE FAMILIAR: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE INTERVENÇÕES FAMILIARES** RIO DE JANEIRO 2018.

OLIVEIRA,L.L.;NERY,L.C.;GONÇALVES,R.V.; Efetividade do método suit na função motora grossa de uma criança com paralisia cerebral **revista interdisciplinar ciências médicas**minas gerais 2017.

PADOVAN, B. A. E. Reorganização Neurofuncional – Método Padovan. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**. Ano 2, v. 10, jul/ago., p.3-11, 1997.

PIOVEZANI, J. C., MAITSCHUK, M. M., OLIVA, F. S., BRANDALIZE, D., & BRANDALIZE, M. Método Pediasuit melhora a função motora grossa de criança com paralisia cerebral atáxica. **Conscientiae saúde (Impr.)**, v. 16, n. 1 2017.

SANTOS, G. F. L. (2018). **Atuação da Fisioterapia na Estimulação Precoce em Criança com Paralisia CEREBRAL** *DêCiência em Foco*, 1(2).

PADOVAN, B. A. E. Reorganização Neurofuncional – Método Padovan. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**. Ano 2, v. 10, jul/ago., p.3-11, 1997.

DOS SANTOS, G. F. L. Atuação da fisioterapia na estimulação precoce em criança com paralisia cerebral. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 2, 2018.

SANDI,N.E.F.;SILVA,L.D.;Análise comparativa da força dos músculos respiratórios em indivíduos saudáveis no solo e na piscina vol.25 no.2 São Paulo Ago/Jun 2018.