

PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE O BRINCAR PARA O DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICOMOTOR DA CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA DA INFÂNCIA

Priscila Costa*
Maria Tereza Ávila Gallo**
Naiara Cerqueira Correia***

RESUMO

A Encefalopatia Crônica da Infância (ECI) é um distúrbio de tônus postura e movimento causado por agravo no sistema nervoso central ainda imaturo, que pode ocorrer nos períodos pré, peri ou pós natal. A ECI pode estar associada a uma série de outras alterações, como comprometimento cognitivo, de linguagem, auditivo, visual, que levam a potencializar as desordens do desenvolvimento neuropsicomotor destas crianças. O brincar é a principal atividade da infância e é através dela que as crianças começam a descobrir e compreender o mundo, o outro e suas relações com os mesmos. As atividades lúdicas devem ser inseridas no atendimento fisioterapêutico desde a avaliação e se propagar por todo o tratamento, pois, através do brincar, o profissional se fará entender e identificará com facilidade as demandas e potenciais da criança. Compreender a percepção dos fisioterapeutas em relação ao brincar para o desenvolvimento da criança com Encefalopatia Crônica da Infância. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, onde foram entrevistadas nove fisioterapeutas que trabalhavam na área de neuropediatria e prestavam atendimento público e privado a crianças com diagnóstico de ECI na cidade de Salvador, Bahia. As entrevistas foram feitas com base em roteiro semi estruturado, gravadas, transcritas e analisadas a partir do conteúdo dos discursos dos informantes. As categorizações EMIC surgiram por relevância teórica e foram apresentadas em citações literais dos entrevistados em confronto com conceitos construídos anteriormente em outros estudos. Após as entrevistas realizadas, submergiram cinco categorias EMIC: Como eu trato?. Brinquedos e brincadeiras, Brincando e aprendendo na fisioterapia, Já cresci! e Brincar na família. O brincar é de fundamental importância para o desenvolvimento das crianças com Encefalopatia Crônica da Infância. É através das brincadeiras que o profissional consegue comunicar-se com a criança e assim ela compreende e executa com maior interesse as atividades propostas.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção. Fisioterapeuta. Brincar. Atividade lúdica. Desenvolvimento. Encefalopatia Crônica da Infância.

ABSTRACT

The Chronic Childhood Encephalopathy (ECI) is a tone of posture and movement disorder caused by disease in the central nervous system still immature, which can occur in the pre, peri or post natal. ECI may be associated with a number of other changes, such as cognitive impairment, language, auditory, visual, leading to enhance disorders of neurological development of these children. The play is the main activity of childhood and it is through it that children begin to discover and understand the world, each other and their relationship with them. The recreational activities should be included in physical therapy from assessment and spread throughout the treatment because, through play, the trader will understand and identify with ease the demands and the child's potential. Understanding the perception of physical therapists in relation to play in the development of children with Chronic Childhood Encephalopathy. It is a descriptive qualitative study, where they were interviewed nine

* Priscila Costa é aluna do curso de Fisioterapia, da Universidade Católica do Salvador (UCSAL)

** Maria Tereza Gallo é professora do curso de Fisioterapia, UCSAL

*** Naiara Cerqueira Correia é fisioterapeuta graduada pela UCSAL

physiotherapists working in pediatric neurology area and provided public service and private children diagnosed with ECI in the city of Salvador, Bahia. The interviews were made based on semi-structured script, recorded, transcribed and analyzed from the content of the speeches of informants. The categorizations EMIC emerged by theoretical relevance and were presented in literal quotations of respondents confronted with concepts built previously in other studies. After the interviews, submerged EMIC five categories: How I treat ?. Toys and games, Playing and learning in physiotherapy, have grown! and Playing in the family. The play is of fundamental importance to the development of children with Chronic Childhood Encephalopathy. It is through play that the professional can communicate with the child and so she understands and performs with great interest the proposed activities.

KEYWORDS: Perception. Physiotherapist. Play. Playful activity . Development . Chronic Childhood Encephalopathy .

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC), também conhecida como Encefalopatia Crônica não progressiva da Infância (ECI), abrange diferentes distúrbios sensório-motores consequentes de uma lesão estática ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, que compromete o sistema nervoso central em fase de formação, maturação e evolução estrutural e funcional.^{1,2,3,4}

A Neurologia Pediátrica define ECI, como conjunto de afecções encefálicas, devida a causas diversas, tendo como substrato anatômico anomalias de desenvolvimento do encéfalo. O distúrbio funcional do paralítico cerebral se estrutura com o passar do tempo e se manifesta através de uma semiologia evolutiva, porém, a condição não é progressiva.^{4,5}

A ECI envolve distúrbios no tônus muscular, postura e movimentação voluntária. Caracterizando-se pela falta de controle sobre os movimentos, por modificações adaptativas do comprometimento muscular e em alguns casos, resultam em distúrbios ortopédicos, mesmo nos pacientes submetidos à reabilitação bem orientada.^{3,4,6}

Essa patologia pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, que inclui os tipos extrapiramidais ou discinéticos, atáxico, misto e espástico, e pela topografia dos prejuízos, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia, monoplegia, paraplegia e hemiplegia. O diagnóstico envolve retardo ou atraso no desenvolvimento motor, persistência de reflexos primitivos, presença de reflexos anormais, e o fracasso do desenvolvimento dos reflexos protetores.^{2,4,6}

As crianças que possuem paralisia cerebral necessitam de um prazo maior para realizar algumas tarefas, não sendo diferente com o brincar. Através das atividades lúdicas, a criança poderá ter uma maior independência, além de vivenciar situações onde descobrem suas facilidades e dificuldades. Vale salientar que, é através do brincar que todas as crianças aprendem coisas novas.^{7,8}

A atividade lúdica é a principal função da infância, que além de produzir aprendizado, estimula uma série de aspectos que contribuem tanto para o crescimento individual quanto para o social. O brincar implica em atividade não estruturada, que surge livre, sem noção de obrigatoriedade e se exerce pelo simples prazer da criança em realiza-lo.^{1,9,10}

Dessa maneira, o brincar é um encontro corporal de mútua aceitação. Por meio dele, a criança experimenta uma práxis corporal satisfatória, podendo desenvolver uma adequada consciência corporal e sensorial. A criança, quando brinca, não faz isso para aprender, construir, elaborar ou significar qualquer coisa, embora seja um importante recurso terapêutico.^{11,12}

A brincadeira é um excelente instrumento que estimula e auxilia o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança com diagnóstico de ECI. Durante o tratamento fisioterapêutico, por meio da brincadeira, a criança consegue mostrar, para o profissional, aspectos que possam estar em déficit ou necessitam de maior atenção, de acordo com suas limitações.^{2,9,12,10}. As atividades lúdicas devem ser inseridas no atendimento fisioterapêutico de forma intencional e planejada. O brincar deve começar desde a avaliação e se propagar por todo o tratamento. Porém, deve ser assegurado que os jogos e as brincadeiras tenham finalidade terapêutica.^{11,13}

O processo de aprendizagem que o brincar favorece, aprimora os canais de informação e de relação com o mundo, favorece as interações e confere um vocabulário motor que pode ser aplicado inconscientemente nas diferentes situações que a vida apresenta.^{14,6} Desse modo, este trabalho tem dupla função: trazer a ampliação do conhecimento e a introdução de abordagens mais adequadas aos fisioterapeutas. Nesta perspectiva, foi realizado um estudo qualitativo, para melhor compreender a percepção dos fisioterapeutas em relação ao brincar para o desenvolvimento da criança com ECI.

2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Realizou-se um estudo do tipo qualitativo descritivo, com fisioterapeutas que prestassem atendimento público e privado às crianças com diagnóstico de ECI na cidade de Salvador, Bahia. Para participar da pesquisa os fisioterapeutas deveriam trabalhar na área de neuropediatria há mais de um ano.

Os dados foram coletados no período compreendido entre outubro e novembro de 2014, através de entrevistas feitas a partir de um roteiro semi-estruturado elaborado pelas autoras. As entrevistas tiveram duração de, aproximadamente, 10 minutos. Tendo sido gravadas e posteriormente transcritas para análise dos seus conteúdos. O roteiro de perguntas foi criado com a proposta de utilizar conhecimentos sobre a necessidade do brincar para a criança com diagnóstico de Encefalopatia Crônica da Infância e a percepção do fisioterapeuta sobre este tema. As primeiras seis perguntas definiram o perfil dos informantes, as perguntas seguintes foram pertinentes ao assunto. As entrevistas foram previamente agendadas com os fisioterapeutas e a população de informantes foi composta segundo indicações realizadas pelos próprios entrevistados. Para as gravações das entrevistas foi utilizado gravador de voz.

A análise dos dados foi feita através da apreciação de conteúdo com base nos estudos de Minayo, observando as categorias do tipo “Etic” que são obtidas pela revisão de literatura, no sentido mais amplo não só artigos, mas, sobretudo dos autores clássicos que falassem sobre os conceitos da Encefalopatia Crônica da Infância e do brincar para o desenvolvimento neuro-psicomotor destas crianças. “Priori”, que representam o ponto de vista do pesquisador, e nem sempre tem um aporte teórico sólido, mas deve ser pelo menos descritas na metodologia. “Emic” ou empíricas foram aquelas que emergiram do ponto de vista dos informantes, ou seja, que surgiram no trabalho de campo, através da percepção da população entrevistada, sendo encontrado como categorias: *Como eu trato?* Aqui os profissionais referiram à importância das abordagens neuroevolutivas no atendimento das crianças com ECI, incluindo atividades lúdicas; *Brinquedos e brincadeiras*, nesta categoria foi observada a importância das brincadeiras e dos brinquedos na vida da criança; *Brincando e aprendendo na fisioterapia*, neste tópico o uso do lúdico é ressaltado como forma de facilitar a interação e o vínculo entre o profissional e o paciente favorecendo o desenvolvimento das crianças; *Já*

cresci!, aqui é apontada a necessidade da criança ser tratada de acordo com a sua capacidade cognitiva, pois o uso inadequado de técnicas e brinquedos podem levar a infantilização da mesma; *Brincar na família*, nesta categoria relataram a extrema importância do acolhimento, orientação e participação dos pais em todas as atividades na vida dos seus filhos, principalmente nas que ofereçam maior prazer e aprendizado.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Tecnologia e Ciências. A população estudada preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando a livre e espontânea vontade de participar do projeto de pesquisa e obtiveram as explicações necessárias sobre o estudo, como: o objetivo da pesquisa, os procedimentos e a garantia de não ser identificado e de ser mantido o caráter confidencial das informações. Os participantes tiveram assegurado o seu direito de recusa. A confidencialidade dos dados foi preservada de acordo com os dispositivos da Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas nove fisioterapeutas, todas do sexo feminino, com faixa etária entre vinte e nove e cinquenta e um anos. O tempo de atuação em neuropediatria girou em torno de quatorze anos, sendo o menor período na área de oito anos e o maior de trinta e um anos. Das nove fisioterapeutas duas possuem especialização em outras áreas.

Como estratégia de exposição dos resultados encontrados, foram inseridos fragmentos de discursos obtidos em campo, das entrevistas com as fisioterapeutas. Essa inserção nos permitiu ilustrar o que foi observado no campo. Para assegurar a confidencialidade dos nomes das entrevistadas foi dado aos informantes nomes de pedras preciosas.

Como eu trato?

Segundo Rotta¹⁵ (2002), a escolha dos métodos empregados no tratamento fisioterapêutico das crianças com encefalopatia crônica da infância irão depender do

diagnóstico clínico. Dentre os mais utilizados, está em destaque, o Conceito Bobath, porém, outras técnicas, como o método Kabat podem estar associadas. Refere ainda que, todos os conceitos utilizados para tratar a criança com ECI devem respeitar as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor normal (DNPMN). No estudo de Leite & Prado⁴ (2009) eles concordam com as afirmações de Rotta quanto a conceitos neuroevolutivos serem mais adequados para abordar e tratar as crianças com ECI e complementam, assegurando que a associação de outras técnicas potencializa os seus resultados.

Quando questionadas sobre a técnica utilizada para tratar as crianças com ECI todas as fisioterapeutas entrevistadas relataram que o Bobath é o método mais utilizado, duas informantes afirmaram utilizar outras técnicas associadas.

Eu utilizo como base do tratamento o conceito Bobath, mas eu acrescento outras coisas... acrescento os conteúdos que tenho do Samarão, do Kabat, da psicomotricidade [...]

Safira.

[...] a gente usa a técnica Bobath de normalização de tônus... não há técnica específica, nós usamos um mix de técnicas como o Bobath, o Kabat [...].

Topázio

Eu uso mais o Bobath [...]ele trabalha muito com a funcionalidade da criança! Então, ele faz os exercícios sempre buscando o funcional [...].

Rubi

Bobath. Ele é neuroevolutivo, né?! Então ele se baseia no desenvolvimento normal. Então a gente vai estar estimulando crianças com dificuldade para realizar essas aquisições em cima do que é normal [...].

Diamante

Os conceitos neuroevolutivos são apontados como os que mais favorecem as abordagens lúdicas, pois estes tratamentos têm com base o desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança e, portanto, englobam o brincar e as brincadeiras como algo natural deste processo.

Brinquedos e brincadeiras

Segundo Cazeiro & Lomônaco⁶ (2008), os brinquedos são objetos que servem de suporte para a realização das brincadeiras. Estes concedem à criança, uma indeterminação quanto o seu uso, permitindo várias formas de brincar. Scalha et al⁷ (2010) complementam assegurando que qualquer instrumento pode virar um brinquedo e que a brincadeira é o lúdico em ação, sendo necessário o prazer e a diversão.

O brincar é o início do processo de aprendizagem. A criança brinca naturalmente, este é um processo biológico e inato, com a finalidade de aprender. Através da brincadeira a criança explora o próprio corpo e o ambiente, desenvolvendo sensações exteroceptivas, proprioceptivas e vestibulares. A curiosidade é estimulada e ela aprende a interagir, a ter autoconfiança, autonomia, desenvolve a linguagem e o raciocínio. O brincar tem função de assimilação da realidade, é uma manifestação profunda do impulso que conduz o fazer. Scalha et al⁷ (2010).

[...] O brinquedo é muito mais uma condição, dentro desse âmbito de percepção, mais concreta. É um objeto. É um utensílio que a gente pode utilizar. Um recurso para aquela brincadeira espontânea... pra uma criança o simples fato de pegar uma panela e fazer zoada com ela, aquilo é um brinquedo [...].

Opala

[...] o brinquedo vai ser um utensílio para facilitar a brincadeira. Vai ser um instrumento que você vai estar utilizando na brincadeira, que necessariamente não tem que ser algo pronto. Pode ser algo que a própria criança construa. Na brincadeira vale tudo!

Diamante

Eu acho que todo mundo tem uma função na vida e a função da criança é brincar. Então o brinquedo é apenas um recurso. A brincadeira é o que é importante. Então você pode ter brincadeiras sem utilizar os brinquedos. E você pode fazer brincadeiras com brinquedos. Eu acho que o fisioterapeuta pediátrico tem que entender muito sobre o brincar, brincadeiras e brinquedos. Certo? Mas, são coisas diferentes.

Safira

Tanto os brinquedos quanto as brincadeiras fazem parte da vida da criança. O interesse é a essência da brincadeira, sendo que, com ela, qualquer atividade pode ser lúdica e, sem ela, a atividade deixa de ser brincadeira para ser uma tarefa. Por tanto, qualquer objeto pode se tornar um brinquedo, isto vai depender da intenção da criança, pois o que determina a atividade lúdica é o desejo de quem brinca. Assim, cabe ao fisioterapeuta, utilizar o que é mais importante para a criança, o brincar, transformando suas condutas e objetivos em atividades lúdicas, favorecendo o desenvolvimento da funcionalidade e independência da criança.

Brincando e aprendendo na fisioterapia

Associar técnicas de abordagem terapêutica à atividade lúdica é a forma mais eficiente de se trabalhar com a criança. É através das brincadeiras que esses indivíduos externalizam suas emoções, pensamentos, criações, e também suas dificuldades, atestam Branco & Oliveira¹⁷ (2008) Segundo Cordazzo & Vieira⁹ (2007), o brincar estimula o intelectual da criança, favorecendo o desenvolvimento para os seus níveis mais elevados. Os estímulos impostos pelo lúdico auxiliam a criança na sua comunicação, sociabilidade e cognição ajudando no DNPM.

[...] o brincar faz parte do conceito terapêutico [...] Então, não tem como você trabalhar com a criança sem ter brincadeira [...] O aprendizado dela vai ser baseado nisso, né?

Diamante

Acho que é importante porque o brincar facilita a interação entre nós e os pequenos, principalmente pela motivação de realizar alguma atividade motora que eles queiram.

Ágata

Os brinquedos e as brincadeiras auxiliam, né, na aprendizagem, porque se for uma coisa muito monótona, muita chata, né, encaixotada o atendimento da fisioterapia, a criança não vai interagir, não vai ter interesse e pode até recusar o atendimento. Rubi

A gente utiliza, tanto a criança no leito ou aqui na área que a gente tem no tatame. A gente procura sempre estar inserindo os brinquedos como estímulo motor de estimular a linha média, estímulo de coordenação e estímulo visual

Jade

Os brinquedos possuem importância, frente ao desenvolvimento físico, intelectual e social da criança. O lúdico ajuda no contato entre o fisioterapeuta e o paciente, permitindo que o profissional realize as suas técnicas favorecendo uma maior participação da criança. Além de facilitar a interação, as brincadeiras concedem um maior aprendizado e socialização, repercutindo no desenvolvimento motor, cognitivo e emocional.

Já cresci!

Zaguini et al² (2011) afirmam que nenhuma criança deve ser tratada como incapaz, por maior que seja a sua dificuldade. O ato de brincar deve ser facilitado e o instrumento a ser utilizado deve ser escolhido com cautela, pois a infantilização pode levar a falta de interesse da criança, ou seja, ao processo inverso do objetivo primário. Reis et al⁸ (2007) complementam assegurando que o grande problema na relação pai-filho é a superproteção dos genitores. Estes, por tanta proteção, acabam dificultando o desenvolvimento das crianças, sendo pior quando elas possuem deficiências. As crianças portadoras de encefalopatia são, na maioria das vezes, tratadas como bebês, mesmo possuindo uma idade mais avançada.

Para cada faixa etária temos um jeito de brincar, mas o que nós temos são crianças com idade cognitiva diferente da idade mental. Você não pode usar um chocalho para uma criança com sete anos de idade, nem uma criança de quatro anos usa! Acho que o grande perigo é infantilizar demais ou propor um brinquedo ou brincadeira que ela não é capaz de fazer.

Safira

[...] tem algumas crianças com encefalopatia que tem o cognitivo extremamente atrasado, mas tem outras que não... às vezes a gente pega crianças de cinco anos, quatro anos e a terapeuta tá brincando de chocalho com a criança. Isso é infantilizar ao extremo, né? [...] eu penso da seguinte forma. Eu sempre tenho que tentar levar a criança a frente da idade.
Rubi

[...] durante a avaliação a gente vai vê né, qual o estágio que ela tá de desenvolvimento. Aí a gente vai adaptando o brinquedo a isso.

Ametista

O fato da criança ter uma lesão neurológica não significa que ela tenha um cognitivo comprometido. Então, ela deve ter uma dificuldade motora e um cognitivo preservado... você não pode subestimar aquela criança. Você deve escolher com atenção e cuidado os brinquedos adequados para a idade dela. O que não é interessante desestimula!

Diamante

Mesmo com dificuldades motoras, a criança com ECI jamais pode ser tratada como uma pessoa incapaz ou aquém das suas possibilidades. As atividades lúdicas devem ser realizadas na fisioterapia, porém facilitadas e adequadas à idade, desejo, conteúdos intelectuais etc. Os brinquedos devem estar sempre presentes, mas o cuidado na sua escolha deve ser observado. A escolha errada pode gerar desinteresse pela atividade e, posteriormente, pela terapia.

Brincar com a família

Segundo Sari & Marcon¹⁹ (2008), o apoio da família é muito importante para o desenvolvimento da criança. A relação família-criança-brincadeira consolida os aprendizados e dá um maior equilíbrio emocional. Para Azevedo et al⁸ (2008) é através da brincadeira que as crianças aprendem e, por estas permanecerem a maior parte do tempo com os seus familiares, eles devem ser orientados quanto ao tipo de brinquedo e brincadeiras a ser utilizados, de forma que facilite o aprendizado neuropsicomotor.

[...] tem mães que acham que por o menino não contactar, o brincar não é necessário, que é perda de tempo [...] as mães não brincam com essas crianças, principalmente neuropatas, isso a gente vem sempre tentando estimular, o que na maioria das vezes traz resultados.

Jade

A brincadeira é sempre colocada nas minhas orientações à família. De tá com a criança, participando do mundo dela junto com o lúdico [...] é de extrema importância à participação da família, principalmente das pessoas mais próximas, pois é através delas que a criança cria confiança pra realizar as atividades, sem ter medo, possibilitando uma maior segurança e aumentando o laço afetivo.

Ametista

No caso, aqui a gente vai ver qual o déficit que aquela criança tem, e procurar o estímulo a partir disso. Aí a gente vai orientando os pais, porque nos sabemos, né, da influência que eles geram nas crianças [...] os pais devem saber da importância que eles têm para o desenvolvimento dos meninos e como o brinquedo é o meio deles aprenderem, os pais devem brincar junto.

Esmeralda

Os genitores devem interagir em todos os momentos com os seus filhos, visto que a maior parte do tempo das crianças é com eles. A família necessita saber da importância do brincar para o desenvolvimento, pois apesar das dificuldades motoras já funcionarem como uma complicação para o seu aprendizado, estas crianças, se oportunizadas a brincar, terão ganhos em todas as áreas do desenvolvimento.

A vantagem do estudo qualitativo é que além de ser de baixo custo para elaboração e estruturação, ele possui uma alta abrangência do tema abordado. Em contrapartida, a disponibilidade de horários dos fisioterapeutas para a entrevista foi um fato limitante para a execução do estudo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que o brincar é fundamental para o desenvolvimento da criança, típica e também das que possuem qualquer tipo de disfunção, como no caso da Encefalopatia Crônica da Infância, sendo esta afirmação, um consenso entre os profissionais entrevistados. É através do brincar que o fisioterapeuta consegue fazer com que a criança compreenda e execute os exercícios propostos.

Cada indivíduo é distinto, e de acordo com as características pessoais, dificuldades e habilidades apresentadas deve ser avaliado de maneira única. É importante propor atividades lúdicas coerentes com seus conteúdos intelectuais e emocionais, de forma espontânea, para que ele possa adaptar-se aos objetivos da terapia. Assim, o profissional de saúde que trabalha na área de pediatria, necessita estar capacitado para adequar as atividades lúdicas aos seus objetivos terapêuticos, bem como ao sujeito que participará dessa atividade, respeitando a sua individualidade. Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre a importância do brincar para o desenvolvimento da criança, visto que o estímulo lúdico é fundamental para o aprendizado e o maior conhecimento sobre o tema facilitará a abordagem dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Guedes IML; Pereira EEB, Costa JAC, Freitas BC, Guedes PTL, Gonçalves JLR, et al. Estratégia complementar em crianças com encefalopatia crônica não progressiva utilizando o brincar e a palhaçaria. ENAPET. 2014.
2. Zanguine CGS, Bianchin MA, Lucato Junior RV, Chueire RHMF. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. Acta Fisiatr. 2011; 18 (4):187-91
3. Souza B., Mitre R. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. Psicologia: Teoria e pesquisa, Brasília Abril junho 2009, vol. 25 n.2, p. 195-201.
4. Leite J, Prado G. Paralisia cerebral – Aspecto fisioterapêutico e clínico. São Paulo 2009. Pag. 41-45

5. Petean E, Murata M. Paralisia cerebral: conhecimento das mães sobre o diagnóstico e o impacto deste na dinâmica familiar. Paideia, FFCLRP – USP, Rio Preto, agosto/ dezembro. 2000. p. 40-46.
6. Mancini M, Fonseca S. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. Arquivo neuropsiquiatria. Belo Horizonte. 2002; 60 (2-B): Pag. 446-452.
7. Scalha TB, Souza VG, Boffi T, Carvalho AC. A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência. Revista de Psicologia da UNESP. 2010; 9(2), 2010. 79
8. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10(1):137-144.
9. Cordazzo S, Vieira M. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ. Ano 7, n.1, 1ª semestre de 2007. Pag. 89-101.
10. Carvalho A, Alves M, Gomes P. Brincar e educação: concepção e possibilidades. Psicologia em estudo, Maringá, vol. 10, n.2, p. 217-226, maio; agosto. 2005.
11. Hansen J, Macarini SM, Martins GDF, Wanderlind FH, Vieira ML. O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista. Rev. Bras. crescimento desenvolv. Humano. 2007, 17 (2): Pag. 133-143
12. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: Um olhar sociocultural construtivista. Brasília Paidéia, 2006, 16 (34), pag. 169-179.
13. Dirce Shizuko Fujisawa DS, Manzini EJ. Formação acadêmica do fisioterapeuta: A utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. Rev. Bras. Ed. Esp. 2006, 12 (1): 65-84
14. Oliveira LB, Dantas ACLM, Paiva JC, Leite LP, Ferreira PHL, Abreu TMA. Recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica. Rev. Científica da Escola da Saúde. 2013. Ano 2, nº 2.
15. Rotta N. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, vol. 78, supl.1, 2002.
16. Cazeiro APM, Lomônaco JFB. Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência das brincadeiras. São Paulo; 2008.

17. Branco DPC, Oliveira VB. Uso do brinquedo no atendimento fisioterapêutico de crianças com paralisia cerebral. São Bernardo do Campo. 2008.
18. Reis LA, Sampaio LS, Reis LA, Silva PD, Oliveira TS, Silva TG. O uso do lúdico e do simbólico na paralisia cerebral. Rev. Saúde. 2007; 3(2): 10-18
19. Sari FL, Marcon SS. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2008; 18(3): 229-239
20. Paixão GM, Cavalcanti MVC, Oliveira AIA. Atividade lúdica adaptada para a criança com déficit no desempenho motor. VII encontro da associação brasileira de pesquisadores em educação especial. 2011: ISSN 2175-960X – p. 1004-1016
21. Santos KPB, Ferreira VS. Contribuições para a Fisioterapia a Partir dos Pontos de Vista das Crianças. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília. 2013; 19 (2): 211-224.