

ORGANIZADORES  
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

A hand holding a yellow flower against a textured wall with a shadow.

# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



ASSOCIAÇÃO  
REABILITAR

PRESIDENTE BENJAMIM PESSOA VALE

# Expediente

**Direção editorial:** Ana Kelma Gallas

**Supervisão técnica:** Edson Rodrigues Cavalcante

**Diagramação:** Kleber Albuquerque Filho

**TI Publicações OMP Books:** Eliezyo Silva



## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

P644r

PIMENTEL, Leonardo Halley Carvalho;  
CRONEMBERGER, Izabel Herika Gomes Matias.

Reabilitação: Teoria e Prática [livro eletrônico]  
/ Leonardo Halley Carvalho Pimentel e Izabel Herika  
Gomes Matias Cronemberger (Orgs.). São Paulo:  
Lestu Publishing Company, 2022.

701 f. online

ISBN: 978-65-996314-4-3

DOI: 10.51205/lestu.978-65-996314-4-3

1. Reabilitação. 2. Saúde. 3. Trabalhos de  
Reabilitação. 4. Habilitação. 5. I. Autor(a). II.  
Título. III. Editora. IV. DeCS.

CDD - 343.6

Índices para catálogo sistemático:

1. DeCS (Descritores na Área de Saúde) em Catálogos  
Sistemáticos = Reabilitação. Habilitação.  
Recuperação das funções humanas. Avaliação  
das deficiências humanas. Recuperação de função  
fisiológica.

"Os conteúdos dos artigos publicados são de total responsabilidade dos autores e autoras."

Todos os livros publicados pela Editora Lestu Publishing Company estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



A Lestu Publishing Company é uma editora que acredita na Ciência Aberta. Permitimos a leitura, download e/ou compartilhamento do conteúdo desta obra para qualquer meio ou formato, desde que os textos e seus autores sejam adequadamente referenciados.

## LESTU PUBLISHING COMPANY

Editora, Gráfica e Consultoria Ltda  
Avenida Paulista, 2300, andar Pilotis  
Bela Vista, São Paulo, 01310-300,  
Brasil.

[editora@lestu.org](mailto:editora@lestu.org)

[www.lestu.com.br](http://www.lestu.com.br)

(11) 97415.4679

Imagens da obra:  
Canva (Creative Commons)

ORGANIZADORES  
LEONARDO HALLEY CARVALHO PIMENTEL  
IZABEL HERIKA GOMES MATIAS CRONEMBERGER

# REABILITAÇÃO

## TEORIA E PRÁTICA



# 18

## Abordagem familiar na Paralisia Cerebral

Ana Carolina Pinto Soares  
Marta Maria de Brito Soares

O atraso do desenvolvimento neuropsicomotor está associado a várias condições da infância, dentre as quais podemos destacar a Paralisia Cerebral (PC). O referido atraso caracteriza-se pela condição em que a criança não alcança habilidades neuropsicomotoras esperadas para sua idade. A PC é uma condição clínica abrangente que resulta de uma lesão do Sistema Nervoso Central (SNC) e que compreende uma série heterogênea de fatores etiológicos ocorridos nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal. Em decorrência desse quadro, podem surgir, principalmente distúrbios motores, além de deficiência intelectual, transtornos de linguagem, como disfasia ou disartria, déficits sensoriais, alterações da movimentação ocular, como estrabismo convergente, e epilepsia, dentre outras alterações (MELLO, RIZZUTTI & MUSZKAT, 2013).

Assim, a Paralisia Cerebral (PC) apresenta importante correlação com o desempenho cognitivo, bem como com a capacidade de realização das atividades diárias de crianças com esse diagnóstico, além de ter um impacto importante em sua qualidade de vida. Pesquisas e estudos atuais nos mostram como tais relações são estabelecidas, buscando explorar a natureza dessas, quer pelas alterações neurobiológicas próprias da PC, quer pela oportunidade reduzida de interação com o meio que o comprometimento motor impõe à criança com essa condição clínica.

Desse modo, é comum que a criança com PC venha a solicitar da mãe e da família maior paciência e sensibilidade para que possa adquirir segurança acerca do mundo que a rodeia, para desenvolver-se em ritmo

próprio e para estabelecer um vínculo positivo com o ambiente, partindo de suas possibilidades (MORILLA, 2017). Neste contexto, alguns fatores presentes no ambiente familiar podem favorecer o melhor desenvolvimento da criança e contribuir para atenuar ou neutralizar o efeito de condições adversas de desenvolvimento, tais como: a autonomia, condição social positiva, união e suporte familiar, a adoção de uma rotina diária, de um meio de comunicação que facilite a compreensão de necessidades e a ajuda de parentes e de amparos sociais. Ou seja, um bom funcionamento familiar e uma grande variedade de estímulos ambientais podem ser decisivos para apoiar a criança acometida pela PC (POLETTI & KOLLER, 2008).

De um modo geral, acredita-se que a partir das dificuldades apresentadas pelas crianças com PC, deve-se primar pelo desenvolvimento de programas de intervenção que tenham o objetivo de estimular ou treinar habilidades prejudicadas, além de otimizar as potencialidades que apresentam-se intactas.

## **A Paralisia Cerebral e seus impactos no desenvolvimento infantil e na dinâmica familiar**

O Ministério da Saúde do Brasil, em seu documento intitulado “Diretrizes para atenção à pessoa com Paralisia Cerebral”, lançado em 2013, destaca que a severidade dos comprometimentos da PC está associada com a limitação de atividades e com a presença de comorbidades. Além disso, acrescenta que os distúrbios perceptivos e cognitivos associados podem envolver a capacidade de interpretar as informações sensoriais e/ou cognitivas e podem surgir como consequência de distúrbios primários, atribuído à própria PC, ou a distúrbios secundários, como consequência das limitações de atividades que restringem o aprendizado e desenvolvimento de experiências sensorio-perceptuais e cognitivas (ROSENBAUM et al., 2007 apud BRASIL, 2013).

Autores como Tabaquim & Joaquim (2013) enfatizam que o entendimento e a conduta da criança com PC são importantes na medida em que as interações ambientais exacerbadas ou ruins podem prejudicar ainda mais a evolução adequada do sistema nervoso da criança. Os autores enfatizam ainda que uma das maneiras da criança adquirir conhecimento é através da exploração do meio, da manipulação de objetos, da repetição de ações e do domínio do próprio corpo. A criança com PC pode ficar mais limitada ao pensamento e menos à execução do mesmo, perdendo oportunidades concretas de viabilizar ampliações no seu repertório. Daí a percepção de um contexto facilitador como fundamental, principalmente

tratando-se da criança com alta frequência de insucessos no meio acadêmico e social.

Por outro lado, vários estudos atuais versam sobre o diagnóstico da deficiência sob os aspectos biológicos e também sob os aspectos psicológicos que envolvem esse tema. A chegada de um novo membro à família é algo que por si só produz muitas mudanças no contexto familiar, mudanças essas ligadas a aspectos emocionais, físicos, comportamentais, sociais e econômicos. Quando ocorre o nascimento de uma criança com deficiência, a família sente a necessidade de desconstruir seus modelos de pensamentos e recriar uma nova gama de conceitos que absorva essa realidade (OLIVEIRA, 2018).

Esse impacto produzido pela notícia de algo diferente do idealizado provoca no meio familiar dúvidas em relação à sua própria capacidade de ação, dificultando assim a aceitação, a formação de vínculo com o bebê e desestabilizando a sua rotina, pois quando pensamos por exemplo, na relação da mãe com o seu bebê, percebe-se a existência de uma imagem projetada, corriqueiramente, elaboram-se planos voltados para uma criança que possuirá habilidades psíquicas e físicas normais, e assim poderá correr, brincar, caminhar, ler, escrever e desenvolver raciocínios sem maiores dificuldades, e a descoberta do diagnóstico, representa para a mãe a perda desse filho (MARCHETTI, 2015).

Neste contexto, o diagnóstico de deficiência traz consigo uma concepção de morte, que em grande parte dos casos, não é real, mas simbólica e corresponde à morte dos planos, sonhos e projetos premeditados para essa criança. Tal fato torna-se de grande influência para o desencadeamento de crenças disfuncionais de incapacidade e/ou incompetência, o que pode resultar em sofrimento psíquico e comportamentos como superproteção familiar ou negligência (BOGO, 2016). Por esse motivo, a adaptação ao diagnóstico corresponde a um período de extremos desafios e exigências, com várias implicações à nível emocional, conjugal e familiar.

Em relação à família da criança com PC, entende-se que o nascimento de um bebê com deficiência constitui um elemento perturbador da sua vida pessoal, justamente pelo confronto entre a ilusão do filho idealizado e a desilusão do nascimento de um filho com deficiência. Consequentemente, podem ocorrer prejuízos à saúde mental, um maior grau de tristeza e estresse, e mesmo que se busque alternativas para minimizar o impacto da deficiência, esta pode afetar significativamente a qualidade de vida da família e da criança. Para que isso não ocorra, entende-se que esse sofrimento deve ser verbalizado, para que a família possa tornar-se mais



um elemento facilitador do processo de reabilitação dessa criança (SILVA; NARDI, 2018).

Autores como Milbrath et.al (2012) afirmam que a revelação do diagnóstico e prognóstico à família, representa um momento que necessita ser vislumbrado com cautela e preparo focalizando as dimensões humanas, emocionais e profissionais dos integrantes da equipe de saúde, que irá realizá-lo. A incompreensão, ou, até mesmo, em alguns casos, a negação das necessidades especiais decorrentes da PC, por parte da família, pode levar a uma postergação do início do tratamento e, ao aumento das dificuldades vivenciadas pela família para prestar os cuidados à criança com necessidades especiais, bem como a perda de um tempo precioso de estimulação física e cognitiva à criança.

Castro e Piccinini (2005) afirmam que, geralmente, são as genitoras que se envolvem com maior profundidade no processo de reabilitação de seus filhos. Pode-se atribuir esse fenômeno a uma característica sociocultural, que faz com que elas internalizem a função de cuidadora da família. Pelo fato de dedicarem-se mais intensamente aos cuidados de seus filhos, permanecem mais tempo em contato com as limitações destes, e são testemunhas das dificuldades de superação, passando a entristecer-se com os desafios, por vezes insolúveis, apresentados pela deficiência.

Os estudos de Ribeiro et.al (2013) corroboram com essa perspectiva e apontam que os pais de crianças com PC podem ter um risco maior de desenvolver distúrbios da saúde física e do bem-estar psíquico. Além das angústias, expectativas e a pressão de ver o filho na situação de dependência, existe a dificuldade em manejar o próprio tempo. Além disso, os estudos apontam que as mães passam maior tempo com os filhos e são elas as principais responsáveis pelas atividades de cuidado. A tarefa de cuidar, exercida por um longo tempo, pode se tornar uma fonte contínua de estresse. Vários estudos como o estudo realizado por Parkes et al. (2011) apontam que os pais/cuidadores de crianças com paralisia cerebral apresentam níveis de estresse mais elevados quando comparados com os de pais de crianças sem paralisia cerebral.

Para Silva e Nardi (2018), os sentimentos vivenciados por mães de crianças com deficiência podem ser organizados em seis estágios emocionais: choque, negação, tristeza, cólera, equilíbrio e reorganização. No primeiro estágio, vivenciam o choque, ao receber a notícia de deficiência de seu filho e paralisam-se, não compreendendo os acontecimentos de forma clara. A fase de negação é uma espécie de defesa para bloquear a dor. No estágio de tristeza, deprimem-se, com crises de choro, sentem-se desamparadas, culpadas e ansiosas.

O estado de cólera ocorre quando vivenciam a revolta, irritação, quando começam a questionar-se porque este fato aconteceu consigo e na confirmação de que seu filho terá limites e enfrentará tratamentos e reabilitação. Tentativas de buscar responsabilidades e atribuir culpas também aparecem neste estágio. Já no estágio de equilíbrio, sentem-se mais calmas, aproximam-se do filho, adaptam-se a nova situação, com uma percepção mais realista, adquirem paciência, perseveram na realização das responsabilidades atribuídas, começam a desempenhar com mais eficácia o suporte na estimulação precoce, orientação e desenvolvimento. No estágio de reorganização podem encontrar ajustes nas relações de forma saudável, com entendimento das diferenças, potencialidades e limites impostos pela deficiência. Estes estágios são melhor superados através de acompanhamento terapêutico.

Além disso, sabe-se que a criança com deficiência pode necessitar de cuidados e modificações da rotina da família, tais como: adaptações na residência, auxílio com aparelhos, sondagens e tratamentos diversos e por vezes, as famílias necessitarão aprender uma nova forma de comunicação, como a língua de sinais ou o sistema de escrita Braille por exemplo. Poderá haver ainda a necessidade de hospitalização, reabilitação e estimulação precoce, como aponta o estudo de Sá e Rabinovich (2006). Diante de tantos desafios, os familiares da criança com PC podem não possuir estrutura emocional para tantas alterações em suas vidas, negar a condição da deficiência da criança, manter altas expectativas, frustrando-se e apresentando dificuldade em manejar esta nova reconfiguração de suas rotinas.

A pesquisa realizada por Silva e Ramos (2015) mostra que logo nos primeiros meses de vida, a família passa a identificar sinais que irão diferenciar a criança com deficiência das demais crianças. As crianças com deficiência podem apresentar dificuldades e limitações de acordo com o tipo e gravidade da mesma. A comparação do filho com outras crianças da mesma faixa etária também passa a confirmar a existência de comportamentos e do desenvolvimento diferentes do esperado, tal fato pode produzir um intenso sentimento de culpa e sofrimento à família.

Após o reconhecimento desses sentimentos, é importante buscar junto aos membros da família, alternativas para o enfrentamento da situação, através de orientações, aconselhamentos e apoio institucional especializado. Neste sentido, torna-se de grande importância para o grupo familiar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e treinamento de manejo, pois visam o desenvolvimento de melhores habilidades para

o domínio e a adaptação nas situações geradoras de estresse (FÁVERO; SANTOS, 2005).

Para Ribeiro et.al (2016), pessoas com paralisia cerebral necessitam de altas demandas de cuidado exercido por longo tempo. Como o quadro clínico é variado, assim como o contexto de vida, as mulheres – em geral as principais responsáveis por cuidar dos filhos – são muito expostas às altas exigências e sobrecarga. A assistência às atividades de vida diária e às necessidades de cuidados gerais, de escolarização e de socialização dos filhos requer mudanças com o passar dos anos, devido às condições funcionais e de saúde dos filhos e às expectativas maternas e do contexto sociocultural. Por isso, há necessidade de oferecer às famílias suporte, informações, orientações e encaminhamento a intervenções especializadas e intensivas logo após o nascimento do filho com paralisia cerebral. São necessárias, ainda, intervenções específicas para ajudar a família a lidar com diferentes desafios. Além de implementação de políticas públicas que garantam igualdade de gênero e direitos sociais, contribuindo para que as mulheres não precisem abandonar os estudos, o trabalho e demais atividades que geram prazer e renda para cuidar dos filhos.

Ao avaliarem crianças com paralisia cerebral grave, Orsati & Macedo (2013) constataram que é frequente a dificuldade de aprendizado de habilidades tanto sociais quanto educacionais destes pacientes. No entanto, ressaltam que, devido à falta de interação e contato, em muitos pacientes, tem-se uma dificuldade muito grande de se avaliar o estado psicológico dos mesmos. Esses resultados demonstram a dificuldade de uma avaliação mais minuciosa envolvendo aspectos da relação com o quadro clínico, com o tratamento, questões como autoestima, ou até doenças mais graves como depressão.

Segundo Tabaquim e Joaquim (2013), toda criança tem possibilidade de aprender, em maior ou menor grau, e quando isso não ocorre é necessário investigar os fatores que podem estar contribuindo para a dificuldade. Acrescentar qualidade de vida à criança, principalmente àquela com lesão cerebral, constitui contingente de sabedoria dos responsáveis, pais e profissionais envolvidos. Alguns eventos podem colaborar para o desenvolvimento global, tais como a atividade, a sociabilidade, o significado do que é aprendido e o suporte emocional. Como afirma MILBRATH et al. (2017) a criança que vive com paralisia cerebral inicia sua trajetória existencial de uma forma, no mínimo, conturbada, modificando o futuro idealizado pelos pais, mas essa pode adotar uma atitude autêntica e atingir todas as suas potencialidades.

Apesar de muitas famílias se adaptarem de forma funcional à presença de um filho com deficiência, deve-se considerar que a maioria delas se beneficiaria de programas de intervenção direcionados a diferentes aspectos do convívio familiar e social, como o momento do diagnóstico, as relações familiares propriamente ditas, o encaminhamento a diferentes terapias e tratamentos, a forma de educar e estabelecer limites, o processo de inclusão escolar e a entrada no mercado de trabalho. As intervenções com famílias podem, então, ter diversos objetivos diferentes e ser realizadas através de alguns tipos de modelos, como o clínico, o educativo e o comunitário (ROOKE et. al., 2017).

Em relação ao modelo clínico, dentre as diversas estratégias terapêuticas que podem ser utilizadas para a modificação de crenças disfuncionais e comportamentos desadaptativos da família para com a criança, destaca-se a orientação familiar, a psicoeducação, a resolução de problemas, o auto monitoramento, o treino de habilidades sociais e a reestruturação cognitiva (BASSO; WAINER, 2011).

Segundo López e Torres (2010) uma intervenção focada na família é composta por um conjunto de princípios, crenças, valores e práticas que compreende o grupo familiar como tendo um papel essencial em seu planejamento, execução e avaliação. Tratando-se de famílias com pessoas com deficiência, seus objetivos principais são a capacitação do grupo e promoção do bem-estar da pessoa com deficiência e de sua família

### **Intervenções da Psicologia junto às crianças com PC e suas famílias em um Centro de Reabilitação**

O foco de todo programa de reabilitação destinado a crianças com PC deve recair sobre a família, como o elemento que irá fornecer os meios e condições ideais para o melhor desenvolvimento da mesma e otimização das estratégias terapêuticas adotadas. Para que isso aconteça, é necessário que todo o programa de reabilitação inclua a família como sujeito ativo, corresponsável e participante do processo. Por outro lado, o engajamento inicial da família no programa de tratamento dependerá em partes do diálogo estabelecido com a equipe profissional e do trabalho psicoeducativo realizado acerca do diagnóstico, prognóstico e reabilitação da criança. Ressalta-se que tais responsabilidades competem a todos os membros da equipe de saúde e não se refere a uma atribuição exclusiva do profissional de Psicologia.

No entanto, compete a esse profissional o acolhimento e a identificação de demandas cognitivas, emocionais e/ou comportamentais

dos cuidadores, bem como dos elementos presentes no ambiente da criança que possam vir a atuar como entraves ao seu processo de desenvolvimento e reabilitação. Ou seja, comportamentos de superproteção, negligência familiar, ausência de estimulação adequada, excesso de cobranças, dinâmicas familiares disfuncionais, expectativas irreais negação, revolta, depressão, entre outros, precisam ser identificados precocemente e abordadas no contexto da reabilitação para que não comprometam a evolução da criança e o seu prognóstico.

É importante que toda a equipe esteja atenta aos aspectos comunicacionais entre paciente-equipe-família. Sabe-se que apesar da literatura abordar os impactos que uma criança com deficiência pode provocar na dinâmica familiar, as reações da família ao diagnóstico estarão diretamente relacionadas ao momento e a forma com que esse diagnóstico foi dado, tendo em vista que, trata-se de uma experiência difícil não apenas para a família, mas também para os próprios profissionais de saúde.

Muitas vezes, pode-se perceber o despreparo emocional e/ou técnico de profissionais de saúde, seja para fazer a detecção precoce da paralisia cerebral, como para comunicar e orientar as famílias. Além disso, evidencia-se a existência de uma espécie de “barreira linguística” que separa os profissionais da saúde dos pacientes de classes populares que, diante da dificuldade de compreender plenamente o discurso acadêmico, ou mesmo reproduzi-lo textualmente, tendem a construir, a partir da fala destes profissionais, um novo discurso aonde reintegram e criam representações da condição clínica.

Outro ponto importante a ser abordado no programa de reabilitação junto às famílias refere-se ao autocuidado dos cuidadores como condição *sine qua non* para o êxito do tratamento da criança com PC. A identificação de demandas adicionais da família e problemas de saúde mental de ordens diversas requer o encaminhamento dos familiares para serviços específicos de saúde mental como estratégias que visam o melhor cuidado da criança com PC em seu processo de desenvolvimento.

O trabalho realizado pelo setor de Psicologia em um Centro de Reabilitação junto a pacientes com diagnóstico de PC e suas famílias inclui procedimentos como: orientação familiar, cursos para pais, atendimento individual, grupos de apoio para familiares, grupos de habilidades para crianças, além dos grupos de estimulação neuropsicológica.

Os cursos para pais possuem objetivos educativos e buscam psicoeducar a família sobre aspectos do diagnóstico e prognóstico da criança, além do processo de reabilitação e áreas terapêuticas específicas. Desse modo, deve apresentar uma proposta interdisciplinar com os demais

setores da instituição, onde cada setor possa contribuir com palestras e rodas de conversa sobre sua área de conhecimento específica, oportunizando às famílias conhecimentos sobre a reabilitação, além de propiciar um espaço onde possam esclarecer dúvidas e desenvolver vínculos significativos com o serviço, o que resulta em uma melhor adesão ao tratamento.

Os grupos de apoio para familiares de crianças com PC representam uma estratégia importante no âmbito da reabilitação, tendo em vista que, possibilitam que os familiares convivam com pessoas que passam por experiências semelhantes às suas, ajudando a compartilhar vivências e percepções em torno da deficiência da criança. Além disso, o grupo auxilia para que aqueles que já desenvolveram estratégias para lidar com os problemas e dificuldades advindas da condição sirvam de modelo para os outros participantes, propiciando oportunidades de aprendizagem social através de modelos. Ressalta-se ainda que o trabalho com grupos é uma atividade de intervenção mais econômica, justamente por abranger um grande número de participantes ao mesmo tempo e permitir o mais fácil acesso ao serviço de reabilitação para aqueles que deles necessitam.

Especificamente em relação aos grupos de estimulação, os objetivos da intervenção psicológica incluem minimizar os impactos da PC na qualidade de vida das crianças atendidas, bem como de suas famílias, buscando proporcionar a esses pacientes, sessões em grupo de estimulação cognitiva, levando-se em conta a sua faixa etária e o seu perfil cognitivo. Através dessas sessões, busca-se contribuir para o desenvolvimento das funções cognitivas da criança (atenção, cognição, memória, aprendizagem, funções executivas, etc.) visando aprimorar a sua performance cognitiva e consequentemente otimizar os resultados do seu processo de reabilitação nas demais terapias, além de favorecer a execução de suas atividades e funcionalidade no cotidiano, finalidade do processo de reabilitação.

No contexto da reabilitação da criança com PC, pode-se observar que muitos pacientes apresentam limitações em seu desempenho nas demais terapias devido dificuldades cognitivas específicas. Além disso, muitas famílias apresentam um baixo nível socioeconômico e educacional e, portanto, muitas dessas crianças possuem estimulação inadequada ou insuficiente em seu ambiente familiar. Nesse sentido, os grupos de estimulação trazem a proposta de uma intervenção psicoeducativa e colaborativa, onde as famílias possam ser treinadas para realizar as atividades de estimulação no *setting* terapêutico e posteriormente, dar continuidade à estimulação da criança em seu contexto familiar, utilizando-se dos recursos que se encontram disponíveis em seus ambientes, adaptando-os, seguindo orientações. Para isso, ao final de cada sessão do

grupo as famílias são instruídas sobre a “tarefa para casa”, que consiste em uma tarefa de estimulação a ser realizada no ambiente familiar e que tem como objetivo dar continuidade à atividade de estimulação realizada durante a terapia.

Por outro lado, ao analisarmos as alterações cognitivas da criança com Paralisia Cerebral à luz da teoria piagetiana, apoiamos-nos no entendimento de que o processo de aprendizagem e evolução das aquisições cognitivas da criança ocorre através de interações estabelecidas com o meio, onde através de ações intencionais e experimentais, a criança vai apresentando evolução significativa em seu desenvolvimento. Neste contexto, quando o desenvolvimento motor ocorre com atraso, seja por conta da PC ou por outros agravos, há um prejuízo importante das interações que a criança realiza em seu ambiente, podendo promover alterações secundárias em seu desempenho cognitivo e habilidades do dia a dia.

Tendo em vista a relevância da formação das funções executivas durante a primeira infância, há de se atentar para os ambientes familiares e escolares que favorecem o desenvolvimento e a aprendizagem das habilidades a elas relacionadas. É importante a criação de vínculos e interações sociais positivas entre cuidadores e crianças. Além de propiciar um ambiente seguro, os adultos podem utilizar diversas estratégias que promovam diretamente a aquisição gradual das funções cognitivas. Diferentes atividades e práticas podem desenvolver memória de trabalho, controle inibitório e flexibilidade cognitiva nas crianças (COSTA et. al., 2016).

Neste contexto, as intervenções dos grupos de estimulação são planejadas no intuito de abordar as dificuldades ou perdas cognitivas da criança com PC que possam vir a interferir em seu processo de reabilitação. Para tanto, é necessário que as crianças passem por um processo de avaliação psicológica específica, onde busca-se compreender o seu perfil cognitivo e identificar as suas dificuldades e potencialidades. Além disso, busca-se compreender a sua dinâmica familiar, bem como identificar os recursos emocionais e materiais que a família dispõe para que possa aderir à proposta de estimulação em um programa bem contextualizado.

Assim, anamnese com a família, observação do comportamento, análise das evoluções clínicas do prontuário da criança, hora lúdica e tarefas avaliativas fazem parte do protocolo avaliativo. Além da avaliação realizada no *setting* terapêutico e em prontuário único do paciente, ressalta-se a importância de solicitar relatórios escolares e/ou da equipe multidisciplinar visando compreender melhor o desempenho cognitivo e comportamental

da criança, buscando, assim, uma avaliação ecológica para compreender a funcionalidade da criança no dia a dia e suas maiores dificuldades.

Os resultados alcançados com o procedimento, identificados mediante análise das avaliações realizadas com a criança (ao iniciar, durante e ao término do grupo), indicam melhora no desempenho de funções cognitivas específicas, além de melhora da performance do paciente nas demais terapias e ampliação do repertório de habilidades sociais da criança e família. Como resultados adicionais, as atividades do grupo ajudam com intervenção sobre demandas específicas apresentadas pela criança e família (sensibilidade auditiva, relações simbióticas entre a criança e o cuidador, dificuldades de socialização...).

Conclui-se que a abordagem da família da criança com PC, mostra-se um importante fator de prognóstico para o processo de reabilitação da mesma, uma vez que, a família constitui o elo facilitador entre o mundo real da criança e o ambiente terapêutico, contribuindo assim para a otimização dos resultados e generalização dos ganhos para outros contextos da vida da criança.

Figura 1: Criança atendida em um Centro de reabilitação e sua mãe



Fonte: Arquivo pessoal.



## Considerações Finais

O diagnóstico de PC impacta de maneira significativa as famílias que passam a vivenciar a perda psicológica do filho idealizado, desconhecem qual o significado da PC, bem como os cuidados necessários à criança e as suas possibilidades de prognóstico.

As demandas de uma criança com PC alteram o cotidiano da família e provocam a reorganização das rotinas da casa, das relações familiares, bem como alterações no planejamento financeiro, projetos e planos da família. Gradativamente, a família passa a desenvolver estratégias para adaptar-se ao novo contexto de modo a atender as necessidades da criança e firmando-se como elo essencial do seu processo de reabilitação.

A abordagem multidisciplinar é essencial para a melhor eficácia do processo de reabilitação da criança com PC e destaca-se o papel da Psicologia e das orientações fornecidas à família como elementos centrais para a melhor adesão da família ao processo de reabilitação, bem como para a otimização dos resultados, através do estabelecimento de estratégias que contribuem para o melhor desenvolvimento da criança com PC, em um ambiente familiar facilitador.

## Referências bibliográficas

BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 35-43, 2011.

BOGO, M. L. *et al.* Momento do diagnóstico de deficiência: sentimentos e modificações na vida dos pais. **Psicologado**. Guaramirim, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes brasileira de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CASTRO, E. *et al.* A experiência de maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 89-99, 2005.

COSTA, J. S. M. *et al.* (Org.). Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2016.

FÁVERO, M.; SANTOS, M. Autismo infantil e estresse familiar: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, Natal, v. 18, n. 3, p. 358-369, 2005.

LÓPEZ, F.; TORRES, A. *Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del enfoque centrado en la familia para promover la autodeterminación*. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, v. 8, p. 1339-1362, 2010.

MELO, C.; RIZZUTTI, S.; MUSZKAT, M. Lesões cerebrais na infância. In: Miranda, M. *et al.* **Neuropsicologia do desenvolvimento: transtornos do neurodesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, p. 211-226, 2013.

MILBRATH, V. M. *et al.* O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um tempo presente inesperado. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade** (RICS), São Luís, v. 3, n. esp., jan./jul. 2017.

MONTEIRO, C. *et al.* **Paralisia cerebral: teoria e prática**. São Paulo: Plêiade; 2015. p.35-47.

MORILLA, C. *et al.* Recursos familiares e promoção do desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 166-174, 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122707>.

ORSATI, F. *et al.* Novas possibilidades na avaliação neuropsicológica dos transtornos invasivos do desenvolvimento: Análise dos movimentos oculares. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 281-290, dez. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000300003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 nov. 2017.

PARKES, Jackie *et al.* *The health of children with cerebral palsy and stress in their parents*. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 11, p. 2311-2323, 2009.

POLETO, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, p. 405-416, 2008. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>.

RIBEIRO, Maysa *et al.* Estresse parental em famílias de crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 1705-1715, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600022&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600022>.

RIBEIRO, M. *et al.* Paralisia cerebral: faixa etária e gravidade do comprometimento do filho modificam o estresse e o enfrentamento materno. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p.

3203- 3212, out. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001003203&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003203&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17352016>.

ROOKE, Mayse Itagiba; ALMEIDA, Bruna Rocha de; MEJÍA, Cristina Fuentes. Intervenção com famílias de pessoas com deficiência intelectual: análise da produção científica. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 92-100, jul./dez. 2017.

SÁ, S.; RABINOVICH, E. Compreendendo a família da criança com deficiência física. **Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, Salvador, v. 16, n. 1, p. 68-84, 2006.

SILVA, A.; NARDI, A. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 113-116, 2018.

TABAQUIM, Maria de Lourdes Merighi; JOAQUIM, Rui Mateus. Funções neuropsicológicas na paralisia cerebral. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 5, 2013. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/215/466>. Acesso em: 23 nov.2017.