

O BRINCAR NA ROTINA DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

THE PLAY ROUTINE OF CHILD WITH CEREBRAL PALSY

**Marina Amorim Marinho Braga
Zodja Graciani**
Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO

A paralisia cerebral é uma desordem do encéfalo imaturo cuja lesão, não progressiva, pode ocorrer nos períodos peri, pré ou pós natais e causar sequelas relacionadas ao desempenho motor. A repercussão funcional pode ser significativa e limitar atividades diárias. A utilização de recursos lúdicos, os estímulos e motivação gerados, despertam a vontade na criança de realizar a tarefa e os exercícios propostos, tornando assim, a terapia mais proveitosa, interessante e prazerosa. A criança com PC pode apresentar dificuldades em diversas atividades, incluindo o brincar por diversos fatores. Para tanto, neste estudo foi realizada uma entrevista com dez pais ou responsáveis de crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral, de ambos os sexos e com idade entre 4 e 10 anos. Realizou-se uma entrevista semiestruturada por meio de dez questões com os pais ou cuidadores de dez crianças, as quais abordavam o papel do brincar na rotina da criança com Paralisia Cerebral. Ao final do estudo conseguiu-se observar que o comprometimento motor e a consequente mobilidade reduzida dificultam o manuseio de objetos e o interesse. Além disso, as crianças necessitam de maior incentivo e auxílio para interagir e brincar.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, Jogos e Brincadeiras, Fisioterapia.

ABSTRACT

Cerebral palsy is a disorder of immature brain whose injury, not progressive, can occur in peri, pre or post natal and cause sequel related to engine performance. The functional consequences can be significant and limit daily activities. The use of recreational resources, the generated stimuli and motivation, will awaken the child to perform the task and the exercises, making it the most useful, interesting and enjoyable therapy. The child with CP may have problems in various activities, including play by several factors. Therefore, this study was conducted an interview with ten parents of children diagnosed with cerebral palsy, of both sexes and aged between 4 and 10 years, including the participation of parents or guardians. We conducted a semi-structured interview based on ten issues with parents or caregivers of ten children, which addressed the role of play in the routine of the child with cerebral palsy. At the end of the study, it was possible to observe that the motor impairment and consequent reduced mobility hinder the handling of objects and interest. In addition, children need more encouragement and assistance to interact and play.

Keywords: Cerebral Palsy, Play and playthings, physical therapy specialty.

1 – INTRODUÇÃO

Paralisia Cerebral (PC) é uma desordem do encéfalo imaturo cuja lesão, não progressiva, pode ocorrer nos períodos peri, pré ou pós-natais e causar sequelas relacionadas à postura e ao desempenho motor. A repercussão funcional prejudicial pode ocorrer nos mais variados graus de acordo com a extensão e local da lesão encefálica (SANTOS, et al., 2011).

Os principais fatores pré-natais contemplam as malformações encefálicas e as infecções congênicas do grupo STORCHA (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes

e HIV). Estes últimos são responsáveis por 11% dos casos (ROTTA, 2002). Entre os fatores perinatais destacam-se a asfixia perinatal, icterícia grave, deslocamento prematuro da placenta e fatores mecânicos, como utilização de fórceps, compressão da cabeça no canal de parto. Os fatores pós-natais ocorrem aproximadamente até os dois primeiros anos de vida, os mais importantes são as meningites, as lesões traumáticas e tumorais, sendo 7% dos casos (GONÇALVES, 2011).

As alterações mais comuns são: padrões específicos que interferem no desempenho funcional das crianças. Estes, dependendo da

área afetada no sistema nervoso, podem apresentar alterações neuromusculares como: tônus muscular variado, reflexos primitivos persistentes, rigidez, espasticidade, dentre outras alterações. Estas alterações podem se manifestar através de padrões posturais específicos e de movimentos que venham a comprometer o desempenho motor e funcional da criança (MERGULHÃO, 2012). As áreas do Sistema Nervoso Central afetadas e a extensão da lesão determinam as alterações e o grau de acometimento que a criança terá. Os distúrbios motores são frequentemente associados a alterações sensoriais, cognitivas, visuais, no aprendizado, epilepsia, entre outros (SOUZA, 2011).

A PC é classificada de duas formas, de acordo com o tipo clínico (espástico, atetóide, atáxico, hipotônico e misto), e de acordo com a distribuição topográfica, a saber: hemiparesia que compromete apenas um hemicorpo, diparesia que acomete principalmente os membros inferiores, e a tetraparesia que acomete os quatro membros (OLIVEIRA et al., 2010).

A alteração de tônus muscular e distúrbio da motricidade são manifestações que ocorrem na criança com PC, e influenciam o desempenho no dia a dia, na locomoção, alimentação, higiene pessoal e comunicação. Em alguns casos pode dificultar, também, a integração na comunidade e escola (SOUZA, 2011).

As tarefas e exercícios utilizados no tratamento fisioterápico de crianças com Paralisia Cerebral podem ser realizados por intermédio do brincar, já que este pode ser um meio de motivação para a criança durante o processo terapêutico (ZAGUINI et al., 2011).

Os elementos que compõem o brincar são: o sensorial (olhar, tocar e pegar objetos), motor (movimentos e reações praticados durante o brincar), cognitivo (clareza quanto ao funcionamento dos objetos), afetivo (expressão, senso de humor, prazer, iniciativa, curiosidade), social (compartilhar os brinquedos com outros,

considerar a opinião do outro, esperar sua vez) (GONÇALVES, 2011).

A utilização de recursos lúdicos, os estímulos e motivação gerados pelo mesmo, desperta a vontade na criança de realizar a atividade proposta, em busca de novas descobertas e exploração do seu próprio corpo, tornando assim a terapia mais proveitosa, interessante e prazerosa. Entretanto, a criança com PC pode apresentar dificuldades em diversas atividades, incluindo o brincar por diversos fatores como: barreiras no acesso ao brinquedo, dificuldades de manuseio do mesmo, relações interpessoais e condições ambientais (Id, 2011).

O brincar é considerado muito importante na vida das crianças com PC, pois por meio da manipulação de diferentes tipos, formas, texturas, tamanhas e pesos de objetos, melhoram a capacidade motora.

Considerando a importância do brincar na motivação e estimulação de crianças com paralisia cerebral, faz-se necessário um estudo que qualifique as brincadeiras rotineiras como sendo um ato relevante no desenvolvimento dessas crianças.

2 – OBJETIVO

Verificar o perfil do brincar na rotina da criança com paralisia cerebral.

3 – MÉTODO

Neste estudo transversal realizou-se uma entrevista com os pais ou cuidadores de dez crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral, de ambos os sexos e com idade entre quatro e dez anos que frequentavam a Clínica de Fisioterapia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Nº 2013_2/223) todos os entrevistados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a Carta de Informação ao Sujeito que esclareciam os objetivos da pesquisa,

procedimentos a serem desenvolvidos e lhes assegurou: a perspectiva acadêmica e científica do estudo; o sigilo quanto aos dados coletados; o direito dos mesmos de se retirarem da pesquisa a qualquer momento sem prejuízo algum; além de garantir-lhes o acesso aos dados do estudo. Todos os procedimentos éticos foram seguidos.

A entrevista semiestruturada contemplou dez questões (8 de múltipla escolha e 2 dissertativas) relacionadas ao papel do brincar na rotina da criança com Paralisia Cerebral. As questões estão descritas nas tabelas 2, 3, 4 e 5. Para caracterização da amostra utilizou-se o GMFCS (Sistema de Classificação da Função Motora Grossa) e o MACS (Sistema de Classificação Manual).

O GMFCS tem por objetivo classificar a função motora grossa da criança com ênfase no movimento de sentar e caminhar por meio de cinco níveis motores presentes em cada uma das quatro faixas etárias (0 a 2 anos, 2 a 4 anos, 4 a 6 anos e 6 a 12 anos), caracterizando o desempenho motor da criança ao levar em consideração diferentes contextos como casa, escola e espaços comunitários (HIRATUKA, 2010). O nível 1 corresponde às crianças que são totalmente independentes, ou seja, conseguem andar sozinhas dando passos largos e subir escadas

segurando algum objeto. O nível 2 corresponde às crianças que são independentes também, mas andam em passos menores e precisam de corrimãos para subir escadas. O nível 3 corresponde àquelas que têm uma moderada incapacidade, necessitando do auxílio de muletas ou cadeiras de rodas para se locomoverem, mas conseguem guiar ambos sozinhos. O nível 4 corresponde às crianças que são quase totalmente dependentes, e só se locomovem por meio de cadeira de rodas motorizadas. O nível 5 refere-se às crianças totalmente dependentes, que somente se locomovem por meio de cadeira de rodas com apoio cervical, empurrado por alguém (CHAGAS, 2008).

O propósito do Sistema de Classificação Manual (MACS) é prover um método sistemático para classificar as crianças com paralisia cerebral em relação a como usam suas mãos quando manipulam objetos nas atividades diárias. MACS está baseado nas habilidades manuais que são iniciadas voluntariamente, com ênfase particular na manipulação de objetos no espaço pessoal do indivíduo (espaço imediato e próximo do corpo a uma distância de objetos que não o alcance) (SPOSITO, 2010). Os níveis estão descritos na tabela 1:

Tabela 1: Níveis escala MACS

Nível 1	Manipula objetos facilmente e com eficácia.
Nível 2	Manipula objetos, mas com velocidade e qualidade um pouco reduzida.
Nível 3	Manipula objetos com dificuldade e necessita de ajuda para preparar as atividades.
Nível 4	Manuseia objetos facilmente manipuláveis em situações adaptadas.
Nível 5	Não manuseia objetos e tem habilidade extremamente limitada para desempenhar até mesmo ações simples.

Fonte: (SPOSITO, 2010)

Os dados recolhidos foram considerados qualitativos, por serem fenômenos descritivos relacionados a pessoas, locais e conversas (MEIRINHOS ; OSÓRIO, 2010).

Nas tabelas 2, 3, 4 e 5 as categorias foram alcançadas em análise a diversos artigos sobre o

objeto de estudo, concluindo-se pela escolha ora feita como sendo a mais adequada.

Com base nas respostas produzidas pelos entrevistados, pude encontrar a melhor forma de categorizar os resultados alcançados.

Quanto as escalas, assim como as suas subcategorias, estas estão diretamente relacionadas a percepção das crianças com relação às atividades ora questionadas.

Quanto às características da atitude lúdica, esta foi obtida levantando-se em consideração o ambiente no qual as crianças estavam inseridas, dessa forma foram alcançadas as respostas observadas ao longo do artigo.

A eficácia tem relação com o resultado obtido pela criança, de forma exata.

4 – RESULTADOS

Das dez crianças participantes verificou-se que a média de idade foi de 6 anos, sendo que 40% das crianças tinham 4 anos de idade (N=4), 30% tinham 6 anos, e 30% tinham de 7 a 10 anos. Quanto ao sexo, observou-se que 10% eram do sexo masculino (n=1) e 90% do sexo feminino (n=9).

Quanto à gravidade de comprometimento motor, tônus, topografia, verificou-se que 50% apresentavam quadriparesia espástica grave, 20% diparesia espástica moderada, 10% diparesia espástica grave, 10% quadriparesia atáxica, 10% quadriparesia atetoide moderada. Já em relação à força muscular de MMSS, 70% tinham força diminuída e 30% tinham força normal; quanto à força de MMII 90% tinham força diminuída e 10% tinham força normal.

Quanto a escala GMFCS, observou-se que 60% das crianças se encaixaram no nível 5. 10% no nível 4, 10% no nível 3, 10% no nível 2 e 10% no nível 1. Na escala MACS, observou-se que 30% das crianças se encaixaram nos níveis 4, 30% no nível 5, 20% no nível 3, 10% no nível 2 e 10% no nível 1.

Com relação ao lugar onde brincam, observou-se que 90% das crianças brincam em casa, 40% no parque, 50% na casa dos parentes, 40% na casa dos amigos, 40% na creche/escola, exceto 1 que não brinca. Em relação a brinquedos favoritos observou-se que 70% das crianças gostam de

brinquedos coloridos, 90% das crianças gostam de brinquedos com sons, 40% gostam de bicho de pelúcia, 20% gostam de brinquedos de encaixe, 30% de vídeo game, 50% de tintas e 30% de massa de modelar. Igualmente, 80% brincam com os pais, 50% com os irmãos, 60% outros familiares, 30% vizinhos, 40% professores e amigos (Tabela 2).

Com relação a quem orientou para brincar com a criança, 30% foram orientadas por terapeuta ocupacional, 60% por fisioterapeuta, 40% por pediatra, 0% outros. Com relação às terapias 70% das crianças fazem terapia ocupacional, 20% fonoaudiologia, 100% fisioterapia e 60% ecoterapia. A análise foi feita levando-se em consideração os hábitos mais comuns utilizados quando do estudo do presente trabalho (Tabela 2)

Tabela 2: Caracterização do brincar.

		Percentuais							
Onde brincam		Brinquedos favoritos		Com quem ele (a) brinca		Quem orientou para brincar com seu (sua) filho (a)		Quais terapias seu (sua) filho (a) faz	
Em casa	90%	Colorido	70%	Mãe	80%	Terapeuta Ocupacional	30%	Terapeuta Ocupacional	70%
No parque	40%	Com sons	90%	Pai	80%	Fisioterapeuta	60%	Fonoaudiologia	20%
Casa dos parentes	50%	Bicho de pelúcia	40%	Irmãos	50%	Pediatra	40%	Fisioterapia	100%
Casa dos amigos	40%	Brinquedo de encaixe	20%	Outros familiares	60%	Outros	0%	Ecoterapia	60%
Creche/escola	40%	Vídeo Game	30%	Vizinhos	30%				
		Tintas	50%	Professor e amigos	40%				
		Massa de modelar	30%						

Fonte: Do autor

Com relação aos elementos visuais (cor, luz), 80% das crianças têm muito interesse. Com relação aos elementos táteis (textura, calor), 50% das crianças apresentam muito interesse. Com relação aos elementos vestibulares (balanço), 80% das crianças têm muito interesse. Com

relação aos elementos auditivos (música, telefone, outros sons), 90% das crianças mostram muito interesse. Com relação aos elementos olfativos (aromas), 30% das crianças demonstram muito interesse, pouco e nenhum interesse (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização do interesse geral da criança.

Percentuais			
Interesse geral da criança			
Elementos visuais (0)	Nenhum interesse	1	10%
Elementos táteis (0)	Nenhum interesse	2	20%
Elementos vestibulares (0)	Nenhum interesse	1	10%
Elementos auditivos (0)	Nenhum interesse	1	10%
Elementos olfativos (0)	Nenhum interesse	3	30%
Elementos visuais (1)	Pouco interesse	1	10%
Elementos táteis (1)	Pouco interesse	2	20%
Elementos vestibulares (1)	Pouco interesse	1	10%
Elementos auditivos (1)	Pouco interesse	0	0%
Elementos olfativos (1)	Pouco interesse	3	30%
Elementos visuais (2)	Muito interesse	8	80%
Elementos táteis (2)	Muito interesse	5	50%
Elementos vestibulares (2)	Muito interesse	8	80%
Elementos auditivos (2)	Muito interesse	9	90%
Elementos olfativos (2)	Muito interesse	3	30%
Elementos visuais (n.o)	Não observado	0	0%
Elementos táteis (n.o)	Não observado	1	10%
Elementos vestibulares (n.o)	Não observado	0	0%
Elementos auditivos (n.o)	Não observado	0	0%
Elementos olfativos (n.o)	Não observado	1	10%

Fonte: Do autor

Com relação a apertar/soltar um objeto, 50% das crianças têm pouco interesse e 60% das crianças fazem as atividades sozinhas, mas com dificuldade. Com relação a pegar um objeto, 60% das crianças demonstram muito interesse e 50% das crianças fazem as atividades sozinhas e com eficácia. Com relação a segurar um objeto, 60% das crianças têm muito interesse e 50% das crianças fazem as atividades sozinhas e com eficácia. Com relação a bater um objeto, 50% das crianças mostram muito interesse e 50% das crianças fazem as atividades sozinhas, mas com dificuldade. Com relação a soltar um objeto, 40%

das crianças têm muito ou pouco interesse e 50% das crianças fazem as atividades sozinhas, mas com dificuldade. Com relação a segurar um objeto em cada mão, 30% das crianças tem muito ou nenhum interesse e 40% das crianças não fazem as atividades sozinhas. Com relação a jogar bola, 50% das crianças não têm interesse e 50% das crianças não fazem as atividades sozinhas. Com relação a expressar sentimentos durante a brincadeira, 80% das crianças expressam muitos sentimentos durante a brincadeira e 80% das crianças fazem as atividades sozinhas e com eficácia (Tabela 4).

Tabela 4: Caracterização do interesse e capacidade lúdica.

Percentuais			
Interesse lúdico			
Apertar/soltar um objeto (0)	NENHUM INTERESSE	1	10%
Pegar um objeto (0)	NENHUM INTERESSE	1	10%
Segurar um objeto (0)	NENHUM INTERESSE	1	10%
Bater com um objeto (0)	NENHUM INTERESSE	1	10%
Soltar um objeto (0)	NENHUM INTERESSE	2	20%
Segurar em cada mão (0)	NENHUM INTERESSE	3	30%
Jogar bola (0)	NENHUM INTERESSE	5	50%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (0)	NENHUM INTERESSE	1	10%
Apertar/soltar um objeto (1)	POUCO INTERESSE	5	50%
Pegar um objeto (1)	POUCO INTERESSE	3	30%
Segurar um objeto (1)	POUCO INTERESSE	3	30%
Bater com um objeto (1)	POUCO INTERESSE	4	40%
Soltar um objeto (1)	POUCO INTERESSE	4	40%
Segurar em cada mão (1)	POUCO INTERESSE	2	20%
Jogar bola (1)	POUCO INTERESSE	1	10%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (1)	POUCO INTERESSE	1	10%
Apertar/soltar um objeto (2)	MUITO INTERESSE	4	40%
Pegar um objeto (2)	MUITO INTERESSE	6	60%
Segurar um objeto (2)	MUITO INTERESSE	6	60%
Bater com um objeto (2)	MUITO INTERESSE	5	50%
Soltar um objeto (2)	MUITO INTERESSE	4	40%
Segurar em cada mão (2)	MUITO INTERESSE	3	30%
Jogar bola (2)	MUITO INTERESSE	4	40%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (2)	MUITO INTERESSE	8	80%
Apertar/soltar um objeto (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Pegar um objeto (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Segurar um objeto (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%

Bater com um objeto (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Soltar um objeto (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Segurar em cada mão (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	10%
Jogar bola (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (n.o)	NÃO OBSERVADO	0	0%
Percentuais			
Capacidade Lúdica			
Apertar/soltar um objeto (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	1	10%
Pegar um objeto (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	1	10%
Segurar um objeto (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	2	20%
Bater com um objeto (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	1	10%
Soltar um objeto (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	2	20%
Segurar em cada mão (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	4	40%
Jogar bola (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	5	50%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (0)	NÃO FAZ SOZINHA A ATIVIDADE	1	10%
Apertar/soltar um objeto (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	6	60%
Pegar um objeto (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	4	40%
Segurar um objeto (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	3	30%
Bater com um objeto (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	5	50%
Soltar um objeto (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	5	50%
Segurar em cada mão (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	3	30%
Jogar bola (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	2	20%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (1)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA, MAS COM DIFICULDADE	1	10%
Apertar/soltar um objeto (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	3	30%
Pegar um objeto (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	5	50%
Segurar um objeto (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	5	50%
Bater com um objeto (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	4	40%
Soltar um objeto (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	3	30%
Segurar em cada mão (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	3	30%
Jogar bola (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	3	30%
Expressar sentimentos durante a brincadeira (2)	FAZ A ATIVIDADE SOZINHA E COM EFICÁCIA	8	80%

Fonte: Do autor

Com relação à curiosidade, está completamente presente em 60% das crianças. Com relação à iniciativa, está ausente em 40% das crianças.

Com relação ao senso de humor, está completamente presente em 60% das crianças. Com a relação ao prazer, está completamente presente em 60% das crianças (Tabela 5).

Tabela 5: Caracterização da atitude lúdica.

Percentuais			
Características da atitude lúdica			
Curiosidade (0)	AUSENTE	1	10%
Iniciativa (0)	AUSENTE	4	40%
Senso de humor (0)	AUSENTE	1	10%
Prazer (0)	AUSENTE	2	20%
Curiosidade (1)	OCASIONAL	3	30%
Iniciativa (1)	OCASIONAL	2	20%
Senso de humor (1)	OCASIONAL	3	30%
Prazer (1)	OCASIONAL	2	20%
Curiosidade (2)	COMPLETAMENTE PRESENTE	6	60%
Iniciativa (2)	COMPLETAMENTE PRESENTE	3	30%
Senso de humor (2)	COMPLETAMENTE PRESENTE	6	60%
Prazer (2)	COMPLETAMENTE PRESENTE	6	60%

Fonte: Do autor

5 – CONCLUSÃO

Após a realização deste estudo foi possível concluir que 70% das crianças tinham diminuição da força muscular em MMSS, 90% tinham força diminuída MMII e a maioria das crianças (80%), tinham hipertonia. Quanto a escala GMFCS, observou-se que 60% das crianças se encaixaram no nível 5. Quanto a escala MACS, observou-se que 30% das crianças se encaixaram no nível 5. Observou-se que 90% das crianças brincam em casa e gostam de brinquedos com sons e somente 20% gostam de brinquedos de encaixe, 80% das crianças brincam com os pais e 30% das mães foram orientadas pelos terapeutas ocupacionais para brincar com seus filhos. Como observado na tabela 3, as crianças tem muito interesse em elementos visuais, elementos vestibulares, elementos táteis, elementos auditivos e elementos olfativos. As crianças demonstram muito interesse em pegar objetos, segurar objetos, bater um objeto e expressar sentimentos durante a brincadeira e 50% não têm interesse em jogar bola. Pode ser observado que a maioria das crianças tem capacidade de fazer atividades

sozinhas e com eficácia. A curiosidade, o senso de humor e o prazer estão completamente presentes nas crianças; já a iniciativa está ausente. A criança com PC pode apresentar dificuldades em diversas atividades, incluindo o brincar por diversos fatores como: barreiras no acesso ao brinquedo, dificuldades de manuseio do mesmo, relações interpessoais e condições ambientais.

É de grande importância para essa criança o ato de brincar, pois essa experiência fornece melhoras nas capacidades motoras, através da manipulação de brinquedos de diferentes formas, texturas, tamanhos e pesos. As brincadeiras rotineiras são um ato relevante no desenvolvimento dessas crianças. Para atingir tais benefícios, a família deve ter o suporte interdisciplinar da terapia ocupacional e fisioterapia.

6 - REFERÊNCIAS

CHAGAS, P. S. C. et al. Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. Revista

brasileira de fisioterapia, vol.12, n.5, pp. 409-416, 2008.

GONÇALVES, C. A. Recursos Lúdicos no Tratamento Fisioterapêutico de Crianças com Paralisia Cerebral. Mogi das Cruzes, 2011. p. 17.

HIRATUKA, E.; MATSUKURA, T. S.; PFEIFER, L. I. Adaptação transcultural para o Brasil do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Rev. bras. fisioter. vol.14, n.6, pp. 537-544, 2010.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. EDUSER: Revista de Educação, Bragança, v. 2, n. 2, p. 49-65, 2010.

MERGULHÃO, C.L. Análise da percepção das mães sobre o desenvolvimento motor de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral. 10º amostra acadêmica UNIMEP, 2012.

OLIVEIRA, A. I. A. D. et al. Aplicabilidade do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS) na paralisia cerebral – Revisão da literatura. Arquivo Brasileiro de Ciência e Saúde, Santo André, v. 35, n. 3, p. 220-224, set./dez. 2010.

ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 78, 2002.

SANTOS, L. H. C. D. et al. Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: esta é uma realidade possível para todas elas em nossos dias? Revista Paulista de Pediatria, Curitiba, v. 29, n. 3, p. 314-319, 2011.

SOUZA, N. T. D. Qualidade de vida e funcionalidade de crianças com paralisia cerebral. Juiz de Fora, 2011. p. 10.

SPOSITO M. M. M.; RIBERTO M. Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. Acta Fisiátr. 17(2): 50-61, 2010.

ZAGUINI, C. G. S. et al. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. Revista Acta Fisiátrica, São José do Rio Preto, v. 18, n.4, p.187-191, 2011.

Recebido em: 22.08.2014

Aceito em: 03.02.2015