www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v.30, n.163, 2026 | DOI: 10.69849/w95mz948

Intervenção fisioterapêutica precoce no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com paralisia cerebral (PC)

Early physical therapy intervention in the neuropsychomotor development of children with cerebral palsy (CP)

Jakelliny Maurício Passarinho[1]
Ellen Karollyne Martins Cabral Carvalho[2]
Geovanna Martins Barbosa (Orientadora)[3]

Resumo

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica decorrente de uma lesão ou alteração não progressiva no cérebro em desenvolvimento, que compromete o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, afetando a postura, o controle dos movimentos, a coordenação motora e a funcionalidade. Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel fundamental na reabilitação, buscando promover a independência funcional e melhorar a qualidade de vida das crianças. **Objetivo:** Analisar os impactos da intervenção fisioterapêutica no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com paralisia cerebral, considerando as possíveis mudanças na funcionalidade e na realização das atividades de vida diária. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal e descritiva, realizada com duas crianças diagnosticadas com paralisia cerebral, com idades de 6 anos, acompanhadas na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UNIRG). A coleta de dados ocorreu por meio de avaliações realizadas antes e após o período de intervenção fisioterapêutica, utilizando a Medida de Independência Funcional (MIF) para analisar o desempenho funcional das crianças e identificar possíveis mudanças nas atividades de vida diária. **Resultados e Discussões:** Os resultados demonstraram mudanças nas pontuações da MIF entre as avaliações inicial e final, evidenciando evolução em determinados domínios funcionais, especialmente nos cuidados pessoais, no controle esfincteriano, nas

[1] Discente do curso de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UNIRG). Gurupi – Tocantins – Brasil.
[2] Discente do curso de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UNIRG). Gurupi – Tocantins – Brasil.
[3] Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UNIRG). Gurupi – Tocantins – Brasil.

transferências e em alguns componentes da comunicação e do conhecimento social. As mudanças observadas indicam possíveis contribuições da intervenção fisioterapêutica para a funcionalidade e o desempenho nas atividades cotidianas, embora as respostas tenham variado entre as crianças avaliadas. **Considerações Finais:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica precoce pode contribuir para a melhora da funcionalidade de crianças com paralisia cerebral, favorecendo o desempenho nas atividades de vida diária e a independência funcional. Entretanto, devido ao número reduzido de participantes, os resultados devem ser interpretados com cautela, sendo necessários estudos com amostras maiores para ampliar a compreensão dos benefícios da fisioterapia nessa população.

Palavras-Chave: Doenças do Sistema Nervoso; Modalidades de Fisioterapia; Desenvolvimento Infantil.

Abstract

Introduction: Cerebral palsy (CP) is a neurological condition resulting from a non-progressive lesion or alteration in the developing brain, which affects children's neuropsychomotor development, including posture, movement control, motor coordination, and functionality. In this context, physical therapy plays a fundamental role in rehabilitation, aiming to promote functional independence and improve children's quality of life. **Objective:** To analyze the impacts of physical therapy intervention on the neuropsychomotor development of children with cerebral palsy, considering potential changes in functionality and performance in activities of daily living. **Methodology:** This is a quantitative, longitudinal, and descriptive study conducted with two six-year-old children diagnosed with cerebral palsy and receiving care at the Physical Therapy School Clinic of the University of Gurupi (UNIRG). Data collection was performed through assessments conducted before and after the physical therapy intervention period, using the Functional Independence Measure (FIM) to evaluate the children's functional performance and identify potential changes in activities of daily living. **Results and Discussion:** The results showed changes in FIM scores between the initial and final assessments, indicating improvements in certain functional domains, particularly self-care, sphincter control, transfers, and some components of communication and social cognition. The observed changes suggest that physical therapy intervention may contribute to children's functionality and performance in daily activities, although responses varied between the children assessed. **Final Considerations:** It is

concluded that physical therapy intervention may contribute to improving the functionality of children with cerebral palsy, promoting performance in activities of daily living and functional independence. However, due to the small number of participants, the results should be interpreted with caution. Further studies involving larger samples are needed to broaden the understanding of the benefits of physical therapy in this population.

Keywords: Nervous System Diseases; Physical Therapy Modalities; Child Development.

1 Introdução

Dentre os principais agravos que impactam o desenvolvimento neuropsicomotor infantil, destaca-se a Paralisia Cerebral (PC), também conhecida como encefalopatia crônica não progressiva da infância. A PC é definida como um conjunto de distúrbios permanentes que afetam o desenvolvimento da postura e do movimento, resultantes de lesões não progressivas ocorridas no cérebro ainda em formação, seja no período fetal ou na primeira infância. Embora a lesão cerebral inicial seja estática, as disfunções neuromusculoesqueléticas associadas — como a espasticidade, a astenia muscular e a redução da amplitude de movimento — podem progredir ao longo do tempo, agravando o quadro clínico se não houver intervenção (Soares, Gusmão e Souto, 2023).

Os fatores de risco podem ser classificados conforme o período em que ocorrem: pré-natal, perinatal e pós-natal, sendo a asfixia no período perinatal uma das causas mais frequentes. Entre os fatores pré-natais, destacam-se a prematuridade, infecções, exposição a substâncias tóxicas e condições maternas, como traumas, doenças crônicas e desnutrição. No período perinatal, incluem-se alterações como hemorragia intracraniana, encefalopatia hipóxico-isquêmica, hiperbilirrubinemia e leucomalácia periventricular, situações que podem comprometer a oxigenação cerebral, levando à hipóxia e isquemia. Já no período pós-natal, causas como meningite, encefalite, afogamento e traumatismo cranioencefálico também podem estar associadas ao desenvolvimento da paralisia cerebral (Mendes et al., 2023).

O desenvolvimento motor é compreendido como um processo contínuo e evolutivo de mudanças que acompanham o ser humano desde o nascimento até o final da vida. Este desenvolvimento não se restringe apenas ao ganho de competências físicas, mas está intrinsecamente ligado à evolução de aspectos cognitivos, linguísticos, socioemocionais e de mobilidade. De acordo com Machado et al. (2025), este percurso pode sofrer interrupções ou

atrasos significativos decorrentes de uma lesão cerebral primária levando a alterações musculoesqueléticas secundárias e a limitações na realização de atividades, embora sejam suscetíveis a intervenções terapêuticas.

Segundo Rosa, Almeida e Gerzson (2024), as crianças diagnosticadas com PC enfrentam limitações funcionais que repercutem em tarefas cotidianas simples, como o ato de se vestir, comer ou locomover-se. Estas dificuldades derivam de lesões no Sistema Nervoso Central que alteram o tônus muscular e a qualidade do movimento, prejudicando a capacidade do indivíduo de aprender e interpretar estímulos provenientes do ambiente. Consequentemente, a saúde e a autonomia destes indivíduos são afetadas em múltiplos domínios, abrangendo desde as funções corporais básicas até a participação social efetiva.

A base biológica que sustenta os resultados positivos da estimulação precoce é a neuroplasticidade cerebral. Esta capacidade do sistema nervoso de se reorganizar e regenerar estruturas durante o crescimento permite que intervenções contínuas e precoces estabeleçam novos mecanismos de aprendizagem motora e sensorial. Assim, é possível restabelecer funções que foram parcial ou totalmente comprometidas pela lesão neurológica, aproveitando a janela de oportunidade de maturação do SNC nos primeiros anos de vida (Souza, Lopes e Pereira, 2022).

A intervenção precoce em crianças com paralisia cerebral constitui uma estratégia essencial para reduzir os impactos e limitações decorrentes dessa condição, envolvendo uma atuação multidisciplinar. A abordagem adotada prioriza tanto a criança quanto sua família, valorizando o envolvimento ativo de pais e cuidadores durante todo o processo terapêutico. Além disso, as intervenções são planejadas de forma individualizada, levando em consideração as necessidades específicas de cada criança, bem como a diversidade dos sintomas e o grau de comprometimento apresentado (Paulino, Souza e Goecking, 2024).

Nesse contexto, em conformidade com Pereira, Santos e Carvalho (2024), a fisioterapia assume um papel vital de promover o bem-estar por meio de técnicas e recursos fisioterapêuticos, atuando como uma ferramenta estratégica para prevenir ou minimizar os transtornos do desenvolvimento. O objetivo central desta intervenção é permitir que a criança alcance o seu potencial máximo de maturação física, mental e social. Ao oferecer estímulos direcionados e oportunidades para uma organização motora global adequada, o fisioterapeuta trabalha na normalização do tônus e na prevenção de deformidades permanentes.

Portanto, torna-se imperativo investigar como essas diferentes abordagens podem ser otimizadas para garantir a independência funcional. O presente trabalho tem como objetivo descrever os efeitos da intervenção fisioterapêutica no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com Paralisia Cerebral, analisando os benefícios da estimulação precoce e a eficácia de programas de condicionamento físico na funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos. Pretende-se, assim, incentivar a prática desse tratamento e contribuir para que haja novas pesquisas científicas relacionadas à mesma.

2 Revisão da Literatura

Segundo Furtado et al. (2022), a Paralisia Cerebral pode ser estabelecida como limitações de movimento e postura, sendo atribuídas a lesões no cérebro em desenvolvimento. Essas lesões causam distúrbios sensoriais, cognitivos e motores, resultando em limitações nas atividades e comprometimento no desenvolvimento da criança.

A Paralisia Cerebral (PC) é reconhecida mundialmente como a causa mais comum de deficiência motora na população infantil. Estima-se que a incidência global da condição varie entre 2 e 3 casos para cada 1.000 nascidos vivos, mantendo-se como um indicador crítico para a saúde pública. A revisão de escopo conduzida por Furtado et al. (2022) destaca que a PC representa uma parcela significativa da demanda nos serviços de reabilitação.

No entanto, esta incidência sofre uma elevação drástica quando analisada sob o prisma da idade gestacional. Segundo Moura (2025), em recém-nascidos prematuros com menos de 28 semanas de gestação, a ocorrência de PC aumenta exponencialmente, atingindo índices que variam de 40 a 100 casos por 1.000 nascidos vivos. A incidência de PC no grupo de prematuros é frequentemente associada à presença de complicações clínicas específicas, como a hemorragia intraventricular e a leucomalácia periventricular, que são preditores significativos para o diagnóstico. Além disso, o fenótipo clínico da tetraplegia espástica é observado em cerca de 20% dos diagnósticos na infância, estando intimamente ligado ao histórico de prematuridade e lesões cerebrais graves. Assim, a alta incidência da condição reforça a necessidade de estratégias de identificação precoce e encaminhamento imediato para a fisioterapia, visando mitigar os impactos funcionais em uma população tão expressiva no contexto da saúde pública brasileira.

Existem outros fatores de risco para o desenvolvimento da PC. Além da prematuridade, o desenvolvimento da patologia pode estar associado a quadros de hipoxemia, restrição de crescimento intrauterino, instabilidades hemodinâmicas 15 maternas (diabetes e hipertensão) e predisposições genéticas. Fatores ambientais e comportamentais durante a gestação, como a exposição ao álcool e drogas, somados a complicações no cordão umbilical, exercem um papel determinante na integridade do sistema nervoso central do neonato (Brasil, 2019).

A classificação da paralisia cerebral é estabelecida a partir da natureza da disfunção motora, da localização topográfica dos membros afetados e do nível de funcionalidade apresentado pela criança. No que tange à distribuição anatômica do comprometimento, a patologia é comumente dividida em hemiplegia, quando acomete um único hemicorpo; diplegia, caracterizada pelo envolvimento dos quatro membros com maior predominância nos inferiores; e quadriplegia, na qual há um comprometimento global de todos os membros. A forma espástica é apontada como a manifestação mais recorrente, essa condição origina-se de lesões no córtex cerebral e no sistema piramidal, resultando em hipertonia, hiperreflexia e resistência aos movimentos passivos. Já a forma discinética ou atetoide decorre de insultos ao sistema extrapiramidal, manifestando-se por meio de movimentos involuntários que prejudicam a coordenação motora (Gonçalves, Almeida, Pereira, 2023).

As manifestações clínicas da Paralisia Cerebral (PC) caracterizam-se primordialmente por desordens do tônus muscular, da postura e do movimento, que variam conforme a gravidade da lesão encefálica. Entre os sinais mais frequentes, destaca-se a espasticidade, que se manifesta por meio de um aumento de resistência ao movimento muscular, podendo levar a encurtamentos e deformidades fixas se não houver intervenção contínua. Além disso, a criança pode apresentar ataxia (falta de coordenação e equilíbrio) ou atetose (movimentos involuntários e lentos), que dificultam a estabilidade necessária para a realização de marcos motores básicos. Essas alterações motoras resultam em limitações funcionais significativas, dificultando a execução de Atividades de Vida Diária (AVDs), como o autocuidado e a locomoção. A persistência de padrões posturais atípicos e a presença de reflexos primitivos exacerbados impedem que a criança desenvolva reações de proteção e equilíbrio adequadas. Diante desse cenário, a intervenção fisioterapêutica precoce torna-se a chave da reabilitação, buscando inibir padrões anormais e estimular a neuroplasticidade para minimizar os atrasos motores (Souza, 2023).

O desenvolvimento neuropsicomotor corresponde a um conjunto contínuo de transformações físicas e do sistema nervoso que tem início ainda na fase intrauterina. Esse processo envolve a interação de fatores biológicos, emocionais, sociais e psíquicos, que contribuem para a organização e o funcionamento adequado do cérebro. Trata-se de um fenômeno essencial à vida, no qual ocorrem o crescimento corporal e a progressiva maturação neurológica, refletindo-se no comportamento, na cognição e nas habilidades socioemocionais da criança. Os primeiros anos de vida são especialmente importantes, pois constituem o período em que se estabelece a base para o desenvolvimento global do indivíduo. Quando esse processo ocorre de forma adequada, favorece a aquisição de habilidades fundamentais ao longo da vida (Freitas et al., 2022).

O desenvolvimento neuropsicomotor é considerado uma área de destaque e muito sensível, visto que o sistema nervoso central passa por um processo constante de evolução. Se não houver uma intervenção fisioterapêutica precoce, o desequilíbrio no desenvolvimento neuropsicomotor poderá resultar em manifestações no campo cognitivo, motor e sensorial. No aspecto motor, a criança pode apresentar dificuldades de coordenação, equilíbrio e execução de movimentos. Já no campo cognitivo, podem surgir limitações no raciocínio, atenção e memória, afetando diretamente o processo de aprendizagem. Além disso, alterações na linguagem são frequentes, dificultando a comunicação e a interação com outras pessoas (Falco et al., 2024).

A estimulação precoce desenvolve um papel fundamental no desenvolvimento infantil, especialmente nos primeiros anos de vida, período em que o sistema nervoso central apresenta elevada capacidade de adaptação e reorganização. Nessa fase, o cérebro está em intensa formação, sendo altamente sensível aos estímulos recebidos do ambiente, o que torna as intervenções iniciais decisivas para potencializar o desenvolvimento da criança. A realização de programas de estimulação desde os primeiros meses favorece a aquisição de habilidades motoras, cognitivas e sociais, contribuindo para um melhor desempenho funcional. Além disso, esse tipo de intervenção pode reduzir ou até prevenir dificuldades futuras, como atrasos no aprendizado, problemas comportamentais e limitações na interação social (Hartel et al., 2022).

A neuroplasticidade representa a extraordinária capacidade do cérebro de se modificar e se adaptar ao longo do tempo, ajustando suas conexões e funções de acordo com

as experiências vividas e os estímulos recebidos do ambiente. Longe de ser uma estrutura rígida, o sistema nervoso é dinâmico e flexível, permitindo a reorganização das redes neurais com o objetivo de aprimorar o funcionamento e responder às demandas do desenvolvimento. Assim, a neuroplasticidade fundamenta a importância das ações precoces, evidenciando que quanto mais cedo a criança for estimulada de forma adequada, maiores serão as chances de alcançar um desenvolvimento mais completo, funcional e adaptativo ao longo da vida (Cirillo et al., 2024).

Um dos meios de avaliação na Paralisia Cerebral é a Medida de Independência Funcional (MIF), um questionário validado por Ribeiro et al. na revista ACTA FISIATR, essa ferramenta é amplamente utilizada para avaliar o nível de autonomia de indivíduos que apresentam algum tipo de limitação funcional. Seu principal objetivo é mensurar o quanto uma pessoa depende de ajuda para realizar atividades do dia a dia, considerando tanto aspectos motores quanto cognitivos. A pontuação da MIF varia de 18 a 126 pontos, sendo que valores mais baixos indicam maior dependência e valores mais altos refletem maior independência. Cada atividade é classificada em uma escala de 1 a 7, na qual o nível 1 representa dependência total, enquanto o nível 7 corresponde à independência completa. Entre esses extremos, há níveis intermediários que indicam diferentes graus de necessidade de assistência, desde ajuda máxima até apenas supervisão (Santos et al., 2022).

O método Bobath também é amplamente utilizado. O conceito neuroevolutivo Bobath é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada na reabilitação de indivíduos com paralisia cerebral, tendo como principal objetivo favorecer padrões de movimento mais adequados e funcionais. Esse método busca melhorar o alinhamento corporal, o controle postural, a coordenação motora e a percepção do próprio corpo, contribuindo para maior independência nas atividades diárias. Entre os recursos utilizados, destacam-se técnicas que auxiliam na organização do movimento e na estabilidade corporal. Algumas estratégias envolvem a indução de respostas automáticas posturais, a manutenção de posições após a realização de um movimento e a estimulação sensorial para ativar grupos musculares com menor desempenho. Esses estímulos contribuem para o aumento do controle muscular e para a execução mais eficiente das atividades (Penha, Villa, Garlini, 2025).

Portanto, o presente trabalho se faz essencial para avaliar a evolução das habilidades funcionais, motoras, cognitivas e comportamentais das crianças diagnosticadas com Paralisia Cerebral por meio da intervenção fisioterapêutica precoce.

3 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, longitudinal e descritiva, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UnirG), durante o segundo semestre de 2026.

A pesquisa contou com a participação de duas crianças, ambas com 6 anos de idade e diagnosticadas com Paralisia Cerebral, acompanhadas por seus respectivos responsáveis legais. Inicialmente, foi realizada uma avaliação individual de cada criança, seguida da apresentação e explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa aos responsáveis, bem como da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura. Posteriormente, foi apresentada e explicada a Medida de Independência Funcional (MIF), instrumento utilizado para avaliar o desempenho funcional das crianças nas atividades de vida diária.

Após a avaliação inicial, as crianças foram submetidas a um programa de intervenção fisioterapêutica estruturado. Ao término do período de intervenção, foi realizada uma nova avaliação, utilizando o mesmo instrumento, com a finalidade de comparar os resultados obtidos antes e após a intervenção e identificar possíveis mudanças na funcionalidade e na independência das crianças participantes.

4 Resultados e Discussão

Tabela 1- Aplicação da MIF pré e pós na intervenção fisioterapêutica precoce em crianças com paralisia cerebral. Duas crianças com 6 anos de idade.

Atividades Avaliadas	**Criança 1**		**Criança 2**	
Cuidados pessoais	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Alimentação	2	2	2	2
Higiene pessoal	1	1	1	1
Banho: limpeza do corpo	2	2	2	2
Vestir metade superior do corpo	1	1	1	1
Vestir metade inferior do corpo	1	2	1	2
Uso do vaso sanitário	1	2	1	2
Controle esfincteriano	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Controle da urina	4	5	4	5
Controle das fezes	4	5	4	5
Mobilidade	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas	1	2	1	2
Transferências: vaso sanitário	1	2	1	2

Transferências: banheira ou chuveiro	1	2	1	2
Locomoção	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Marcha	1	1	1	1
Cadeira de rodas	1	1	-	-
Escadas	1	1	1	1
Comunicação	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Compreensão aditiva	4	5	2	3
Compreensão visual	7	7	7	7
Expressão vocal	4	5	1	2
Expressão não verbal	4	5	4	5
Conhecimento social	**Pré**	**Pós**	**Pré**	**Pós**
Interação social	5	6	4	5
Resolução de problemas	4	5	3	4
Memória	6	7	3	4
Total:	**56**	**69**	**45**	**58**

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os impactos da intervenção fisioterapêutica precoce no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com Paralisia Cerebral (PC), considerando as possíveis mudanças na funcionalidade e no desempenho das atividades de vida diária. Para essa análise, foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF), aplicada em dois momentos: antes e após o período de intervenção fisioterapêutica.

Participaram do estudo duas crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral, identificadas como Criança 1 e Criança 2, a fim de preservar suas identidades.

A análise dos resultados demonstrou mudanças nos escores de ambas as crianças entre as avaliações inicial e final. Conforme os totais informados na tabela, a Criança 1 apresentou pontuação inicial de 56 pontos e a Criança 2, de 45 pontos, enquanto, na avaliação final, foram registrados 64 e 58 pontos, respectivamente. Esses resultados indicam uma evolução nos escores funcionais durante o período analisado, embora seja necessário conferir a pontuação total da Criança 1 com base nos valores individuais apresentados na tabela.

De modo geral, os resultados demonstraram mudanças em diferentes domínios da MIF, com destaque para as transferências, o controle esfincteriano, determinados cuidados pessoais, a comunicação e o conhecimento social. Por outro lado, a ausência de alterações na compreensão visual e nos itens de locomoção avaliados indica que algumas habilidades permaneceram estáveis entre os dois momentos de avaliação.

Os achados estão relacionados à proposta apresentada por Rosa, Almeida e Gerzson (2024), que aborda as limitações funcionais enfrentadas por crianças com Paralisia Cerebral e suas repercussões nas atividades cotidianas. Da mesma forma, o trabalho de Paulino, Souza e Goecking (2024), incluído na revisão de literatura deste estudo, destaca a importância da estimulação precoce e das intervenções individualizadas no acompanhamento de crianças com essa condição.

É importante ressaltar que a amostra reduzida, composta por apenas duas crianças, limita a generalização dos resultados. Além disso, a MIF avalia a independência funcional em diferentes atividades, não mensurando isoladamente todos os componentes do desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, os resultados permitem descrever as mudanças funcionais observadas entre as avaliações, mas não são suficientes para estabelecer uma relação causal definitiva entre a intervenção fisioterapêutica e todos os ganhos identificados.

5 Considerações Finais

Os resultados da MIF demonstraram evolução funcional nas duas crianças com Paralisia Cerebral após o período de intervenção fisioterapêutica. As principais mudanças ocorreram

nos cuidados pessoais, controle esfincteriano, transferências, comunicação e conhecimento social, enquanto habilidades como compreensão visual e locomoção permaneceram estáveis.

Os achados ressaltam a importância do acompanhamento fisioterapêutico individualizado, considerando as necessidades e potencialidades de cada criança. A avaliação antes e após a intervenção permitiu identificar mudanças nos escores funcionais, embora não seja possível atribuí-las exclusivamente à fisioterapia.

Devido ao número reduzido de participantes, os resultados não podem ser generalizados. Recomenda-se a realização de novos estudos com amostras maiores e acompanhamento prolongado, utilizando instrumentos complementares para investigar os efeitos da fisioterapia precoce no desenvolvimento neuropsicomotor e na independência funcional de crianças com Paralisia Cerebral.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Paralisia cerebral. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/paralisia-cerebral-2/>.

CERQUEIRA PAULINO, Thais Arruda; SOUZA, Jéssica Santos; GOECKING, Rejane. Estimulação precoce para minimizar sequelas de paralisia cerebral em crianças. Revista Saúde dos Vales, v. 10, n. 1, 2024.

CIRILLO, Milena Solti et al. O upgrade do cérebro: neuroplasticidade e neurotecnologia. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 1834–1863, 2024.

DA SILVA PENHA, Thielly de Jesus; VILLA, Larissa Silveira Carvalho Villa; PINHEIRO, Lilian Garlini Viana. Recursos fisioterapêuticos eficazes no tratamento de crianças com paralisia cerebral. Revista Mato-grossense de Saúde, v. 3, n. 1, p. 157–169, 2025.

DE ANDRADE SANTOS, Isaac et al. Aplicabilidade da vinculação entre a MIF e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em indivíduos com doenças neurodegenerativas. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 3, 2022.

DE SOUZA, Ana Carolina Pereira; LOPES, Izaé Mendes; PEREIRA, Rejane Goecking Batista. Efeitos da estimulação precoce em crianças com paralisia cerebral. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 8, n. 1, 2022.

FALCO, Núbia dos Passos Souza et al. Circuito multissensorial infantil em atenção primária: uma abordagem transdisciplinar para o desenvolvimento neuropsicomotor. REVISA, v. 13, n. esp. 2, p. 1168–1175, 2024.

FREITAS, Nathália Faria de et al. Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças nascidas pré-termo aos 6 e 12 meses de idade gestacional corrigida. Revista Paulista de Pediatria, v. 40, p. e2020199, 2022.

FURTADO, Michelle A. S. et al. Fisioterapia em crianças com paralisia cerebral no Brasil: uma revisão de escopo. Developmental Medicine & Child Neurology, v. 64, n. 5, p. e2–e12, 2022.

GONÇALVES, Bianca Souza; DE ALMEIDA, Camila Gonçalves; PEREIRA, Rejane Goecking Batista. A eficácia das técnicas fisioterapêuticas na estimulação precoce de crianças com paralisia cerebral. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 6, n. 1, 2023.

HARTEL, Sarah et al. Efeito de um programa de estimulação precoce remoto no desenvolvimento motor de crianças com paralisia cerebral. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 10, n. 3, 2022.

MACHADO, Ana Julia Taborda et al. Efeitos do conceito neuroevolutivo Bobath na habilidade motora de crianças com paralisia cerebral espástica: estudo de casos. Saúde (Santa Maria), v. 51, p. e69631, 2025.

MENDES, Daniela Gonzalez et al. Paralisia cerebral: um estudo sobre prevalência e etiologia. Revista Univaço de Medicina e Saúde, v. 2, n. 1, 2023.

MOURA, Eliana Guimarães. Influência da prematuridade no diagnóstico de paralisia cerebral e o papel da fisioterapia na intervenção precoce. 2025.

ROSA, Luiza Gonçalves; ALMEIDA, Carla Skilhan de; GERZSON, Laís Rodrigues. Mobilidade funcional e a qualidade de vida de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Revista de Fisioterapia e Saúde Funcional, v. 11, n. 1, p. 38–47, jan./jul. 2024.

SANTOS, Ana Paula; PEREIRA, Ana Caroline. Método Bobath no tratamento fisioterapêutico pediátrico na paralisia cerebral: revisão de literatura. Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2024.

SOARES, Esther G.; GUSMÃO, Cláudio H. V.; SOUTO, Deisiane O. Eficácia do exercício aeróbico na funcionalidade e qualidade de vida de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: uma revisão sistemática e meta-análise. Developmental Medicine & Child Neurology, v. 65, n. 10, p. e101–e116, 2023.

SOUZA, Fernanda Silva. Fisioterapia domiciliar no tratamento de crianças com paralisia cerebral. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 1, n. 1, 2023.