

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ELIAS DE MATOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
PARALISIA CEREBRAL: INFLUÊNCIA DO TIPO DE ENSINO E PRESENÇA DO
PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR**

Goiânia- GO

2026

ELIAS DE MATOS SANTOS

**PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
PARALISIA CEREBRAL: INFLUÊNCIA DO TIPO DE ENSINO E PRESENÇA DO
PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR**

Artigo elaborado para fins de avaliação na
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso
II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dra. Cejane Oliveira
Martins Prudente

Goiânia- GO

2026

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que se fizeram presentes durante a minha graduação, principalmente minha família, amigos e professores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por todo o apoio. Agradeço ao meu pai, Uarlei, por me passar confiança; à minha mãe, Maisa, pelo carinho e acolhimento em todas as fases; ao meu irmão, por se mostrar orgulhoso, anunciando-me sempre aos quatro cantos; e à minha avó, Iracy, por todo o amor, carinho, cuidado e palavras de apoio. Sou grato por cada conselho, acolhimento e incentivo, principalmente nas fases difíceis. Por serem minha base e por me guiarem na melhor direção, que é a dos estudos.

Aos meus amigos, que tornaram esse processo mais leve. Obrigado por caminharem comigo durante todo esse tempo, dando-me o apoio de que eu precisava, a palavra amiga que reconforta e acolhe. Obrigado por serem parte da minha família. Não consigo listar todos aqui, mas todos vocês são parte da minha história. E estarão para sempre marcados na minha vida, tanto os que me acompanham há anos, quanto os que fiz na graduação e aqueles que vieram a partir de outros amigos e formaram essa grande família, minha rede de apoio fora de casa.

Aos meus professores, que me direcionaram para me tornar um profissional de excelência. Em especial, à minha orientadora, Cejane, que me direcionou na escrita deste artigo, que sempre me impulsionou a escrever o melhor artigo possível, mostrando-me que o máximo pode ser superado. Às coordenadoras do PGS que me fizeram ter minha primeira vivência trabalhando com a população e sendo professor de uma disciplina.

Agradeço a todos os profissionais do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, que acolheram a pesquisa. A todos os pais e responsáveis que abdicaram de um pouco do seu tempo livre para responder aos instrumentos e, com isso, tornar esta pesquisa possível. A todos os graduados e graduandos do curso de Fisioterapia que participam ou participaram da coleta de dados para alimentar a pesquisa e possibilitar um maior número de participantes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	METODOLOGIA	7
2.1	Participantes	7
2.2	Instrumentos	7
2.3	Procedimentos	8
2.4	Análise dos dados	9
3	RESULTADOS	9
4	DISCUSSÃO	13
5	CONCLUSÕES	17
6	REFERÊNCIAS	17
	ANEXOS	23
	ANEXO A - Medida de Participação e do Ambiente – Crianças e Jovens (PEM-CY)	23
	ANEXO B - Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS)	24
	ANEXO C – Parecer Consubstanciado - Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás	27
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado - Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo	32
	ANEXO E – Normas da revista Brasileira de Educação especial	38
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A – Questionário de Avaliação Sociodemográfico e Clínico de Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral	50
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	52

PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL: INFLUÊNCIA DO TIPO DE ENSINO E PRESENÇA DO PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

SCHOOL PARTICIPATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY: INFLUENCE OF THE TYPE OF EDUCATION AND THE PRESENCE OF SCHOOL SUPPORT PROFESSIONALS

Elias de Matos SANTOS¹

Cejane Oliveira Martins PRUDENTE²

¹Discente. Curso de fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Goiânia/Goiás/Brasil. E-mail: eliassmsantos9@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0378-8998>

² Docente. Curso de Fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) e Universidade Estadual de Goiás (UEG). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia/Goiás/Brasil. E-mail: cejanemp@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi relacionar o tipo de ensino e a assistência de profissionais de apoio escolar com a participação escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Estudo transversal analítico, realizado com 35 pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, com idades entre 5 e 17 anos, em um centro de reabilitação na região centro-oeste do Brasil. Os pais ou responsáveis responderam um questionário sociodemográfico e clínico e a Medida de Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY) no contexto escolar. Os resultados revelaram uma baixa frequência de participação escolar. Estudantes dos níveis IV e V do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), inseridos no ensino regular, apresentaram maior frequência de participação quando comparados aos que frequentam escola especial ($p=0,032$). A participação não teve relação com o tipo de escola (pública e privada) ($p=0,282$) e a presença de profissional de apoio escolar ($p=0,142$). Conclui-se que o ensino regular contribui para um ambiente mais favorável à participação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral com maiores limitações funcionais, em comparação às escolas especiais. É fundamental ampliação de estratégias inclusivas em todos os contextos educacionais, incluindo formação continuada aos profissionais de apoio escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia Cerebral. Participação Social. Inclusão Escolar. Educação

ABSTRACT: The aim of this study was to investigate the relationship between the type of education and the assistance provided by school support professionals with the school participation of children and adolescents with cerebral palsy. This was an analytical cross-

sectional study conducted with 35 parents or guardians of children and adolescents with cerebral palsy, aged between 5 and 17 years, at a rehabilitation center in the Midwest region of Brazil. Parents or guardians answered a sociodemographic and clinical questionnaire and the Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY) in the school context. The results revealed a low frequency of school participation. Students classified at levels IV and V of the Gross Motor Function Classification System (GMFCS), enrolled in regular education, showed a higher frequency of participation when compared to those attending special schools ($p=0,032$). Participation was not associated with the type of school (public or private) ($p=0,282$) or the presence of a school support professional ($p=0,142$). It was concluded that regular education contributes to a more favorable environment for the participation of children and adolescents with cerebral palsy with greater functional limitations, compared to special schools. Expanding inclusive strategies in all educational contexts is essential, including continuing education for school support professionals.

KEYWORDS: Cerebral Palsy. Social Participation. Mainstreaming, Education. Education

1 Introdução

A paralisia cerebral (PC) é descrita como um conjunto de distúrbios crônicos, não progressivos, que acompanham o indivíduo durante toda sua vida, afetando o desenvolvimento. As alterações que ocorrem no encéfalo durante o desenvolvimento fetal ou infantil comprometem a postura e os movimentos, gerando limitações em atividades e restrição em participação. Cada indivíduo tem um quadro específico, pois a condição se manifesta de forma singular. As formas clínicas subdividem-se em espasticidade, distonia, coreoatetose e ataxia (Dan *et al.*, 2026).

A paralisia cerebral pode gerar alterações de sensação, percepção, comunicação, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários (Rosenbaum *et al.*, 2007), além de déficits cognitivos, distúrbios alimentares e comportamentais (Sadowska *et al.*, 2020).

A paralisia cerebral tem como principais fatores de risco a prematuridade e o baixo peso fetal (Paul *et al.*, 2022). Neonatos que possuem peso corporal abaixo de 1.500 g têm chances 70 vezes maiores de desenvolver paralisia cerebral quando comparados àqueles com peso acima de 2.500 gramas (Sadowska *et al.*, 2020). Ela é a deficiência mais frequente na infância (Vitrikas *et al.*, 2020). A prevalência atual é de 1,6 para cada 1000 nascidos vivos, e o nível de desenvolvimento do país é inversamente proporcional à incidência da paralisia cerebral (McIntyre *et al.*, 2022).

A participação de crianças com paralisia cerebral em atividades domésticas e comunitárias é menor quando comparada à de crianças com desenvolvimento típico. Falta de acessibilidade, além de questões financeiras, transporte, programas de apoio e serviços, constituem barreiras para a participação (Alijuhani *et al.*, 2025). Além disso, o nível da função

motora grossa, as habilidades manuais e a cognição são fatores preditivos para a participação (Amini *et al.*, 2018).

A participação em atividades do dia a dia é essencial para o bom desenvolvimento da criança e afeta diretamente sua qualidade de vida (Amini *et al.*, 2018). Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a participação é definida como o envolvimento de uma pessoa em contextos da vida, incluindo sua interação no mundo físico, social e cultural (Organização Mundial da Saúde, 2001).

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, Art. 208, inciso III, é garantido a toda criança e adolescente com deficiência o acesso à rede regular de ensino, sua permanência e a adequação às suas necessidades (Brasil, 1988). Além disso, com base na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Art. 28, inciso XI, é garantida a disponibilização de profissionais de apoio que auxiliem crianças e adolescentes nas interações sociais, no auxílio em atividades e na participação (Brasil, 2015). O profissional de apoio escolar é responsável por amparar o aluno ao longo do dia, impulsionando e tornando possível a socialização, o desenvolvimento e a aprendizagem (Vargas & Rodrigues, 2018).

Crianças com paralisia cerebral apresentam boa participação em sala de aula; porém, as barreiras ambientais dificultam atividades como uso do vaso sanitário, higiene das mãos e utilização de transporte não adaptado. Dispositivos auxiliares de marcha (bengalas e muletas) favorecem a participação no recreio e nas transições. As maiores limitações ocorrem em atividades físicas sem adaptações adequadas, enquanto atividades que não exigem capacidade física, como sala de aula e lanche, apresentam maior participação (Silva *et al.*, 2012).

Pouco foi estudado sobre a influência do tipo de ensino na participação escolar. Um estudo mostrou que o ambiente escolar regular inclusivo oferece maiores oportunidades de interação social e de envolvimento em atividades recreativas para adolescentes com paralisia cerebral. Contudo, em pré-adolescentes, o tipo de ensino (especial ou regular) não interfere em sua participação (Pérez-Salas *et al.*, 2020).

Outro aspecto pouco investigado refere-se à influência do profissional de apoio escolar na participação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Pesquisadores identificaram que a presença do profissional de apoio escolar pode ser controversa; ele pode ajudar a reduzir as barreiras e melhorar a interação, mas também pode se tornar mais uma barreira no desenvolvimento do indivíduo. Caso o profissional de apoio escolar seja superprotetor, isso pode reduzir significativamente a participação do estudante (Vargas & Rodrigues, 2018).

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de maior investigação acerca da temática, a fim de ampliar o entendimento sobre o impacto dos aspectos ambientais referentes

às instituições de ensino e à atuação dos profissionais de apoio na participação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. A identificação desses fatores poderá nortear gestores e profissionais da educação na implementação de estratégias que favoreçam a ampliação da participação desses estudantes e contribuir para o fortalecimento e aprimoramento de políticas públicas voltadas à inclusão escolar. Assim, o objetivo deste estudo foi relacionar o tipo de ensino e a assistência de profissionais de apoio escolar com a participação escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral.

2 Metodologia

Estudo transversal analítico, realizado em um Centro Estadual de Reabilitação em Goiânia, na região centro-oeste do Brasil. Essa instituição é reconhecida como um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), que atende quatro modalidades (física, auditiva, intelectual e visual). Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência. O projeto foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa (CAAE 67660823.9.0.0037 e parecer n. 5.936.111; CAAE 67660823.9.3001.0271 e parecer n. 6.039.239).

2.1 Participantes

Participaram pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Os critérios de inclusão foram pais ou responsáveis de crianças e adolescentes (5 a 17 anos de idade) com diagnóstico, referido em prontuário, de paralisia cerebral, em reabilitação e pais ou responsáveis com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com outras condições neurológicas ou genéticas associadas à paralisia cerebral, tais como a Síndrome de Down ou o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

2.2 Instrumentos

Foram utilizados um questionário de avaliação sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com paralisia cerebral, a Medida de Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY) e a Escala do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). O questionário de avaliação sociodemográfico e clínico foi desenvolvido pelos pesquisadores, com foco na investigação de dados sociais, econômicos, clínicos e informações escolares.

O PEM-CY mensura a participação de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos nos contextos domiciliar, escolar e comunitário, baseando-se na percepção dos responsáveis. O questionário identifica a frequência de participação, o nível de envolvimento e a satisfação familiar quanto a possíveis mudanças nas atividades. Foi utilizado nesse estudo apenas o contexto escolar, por meio de 22 perguntas, que avalia média de frequência (0 a 7); porcentagem de participação; média de envolvimento (1 a 5) e desejo de mudança. Os

resultados são processados de forma quantitativa, utilizando a pontuação atingida pela criança ou adolescente para a análise final (Silva Filho *et al.*, 2019). O instrumento foi adquirido no site da CanChild, onde todos os direitos são reservados à Copyright 2022 McMaster University.

O Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) é um instrumento que classifica a função motora grossa e é caracterizado em cinco níveis na faixa etária de zero a dezoito anos de idade. Nível I: o indivíduo não possui limitações ao deambular e não existe necessidade do uso de auxiliares de marcha, conseguindo realizar atividades motoras grossas complexas, como subir escadas e correr; podendo ter déficits de coordenação e equilíbrio. Nível II: consegue andar sem o uso de suportes, possuindo dificuldades de marcha em terrenos irregulares ou correr e pular. Nível III: existe a necessidade da utilização de dispositivos de apoio de marcha como bengalas e andadores, podendo fazer uso de cadeira de rodas em longos percursos. Nível IV: possui limitações de mobilidade e em geral necessita de dispositivos como cadeira de rodas motorizadas, podendo ter habilidade em se mover em curtas distâncias. Nível V: o indivíduo possui uma maior limitação em comparação aos outros níveis, dependendo totalmente de cadeira de rodas manual e apoio em todas as atividades (Palisano *et al.*, 2008).

2.3 Procedimentos

Inicialmente, realizou-se o treinamento da equipe de pesquisa com o objetivo de padronizar a aplicação dos questionários e a coleta de informações nos prontuários. Posteriormente, a coleta de dados foi conduzida pelos discentes pesquisadores vinculados à graduação em fisioterapia e pós-graduação *stricto sensu*.

A identificação dos participantes foi realizada nos setores terapêuticos da instituição, por meio de contato com os profissionais responsáveis e posterior confirmação dos critérios de elegibilidade via prontuário eletrônico. Os pesquisadores realizaram o convite presencial aos pais ou responsáveis durante o horário de atendimento dos filhos, em ambiente reservado. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sendo realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Após o consentimento, foi realizada a entrevista para aplicação do questionário sociodemográfico e clínico e do PEM-CY, com duração média de 40 minutos. Os dados do GMFCS e informações clínicas adicionais foram extraídos dos prontuários. Como não houve abordagem direta às crianças e adolescentes, a aplicação do Termo de Assentimento (TALE) não foi necessária. A pesquisa conta com dados coletados desde março de 2024 até novembro de 2025.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha e submetidos à análise descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas [n (%)], enquanto as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão. Os escores do PEM-CY (Escola) — média de frequência, percentual de participação, média de envolvimento e percentual de desejo de mudanças foram descritos por média, desvio-padrão, intervalo de confiança de 95% (IC95%), mediana e intervalo interquartil (IQR).

A distribuição dos escores contínuos foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, conforme os grupos comparados. Para as comparações entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Os escores do PEM-CY foram comparados segundo o tipo de escola (pública/privada); segundo a presença de escola especial (sim/não) após estratificação funcional pelo GMFCS, agrupado em duas categorias (I–III e IV–V); e segundo a presença de profissional de apoio na escola. Esta última análise foi restrita às crianças que não frequentavam escola especial. As análises foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26.0. Adotou-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), em testes bicaudais.

3 Resultados

A amostra foi composta por 35 participantes, com média de idade de 7,54 ($\pm 2,31$) anos. A caracterização das crianças e adolescentes com paralisia cerebral em relação às variáveis sociodemográficas, clínicas e escolares foi apresentada na Tabela 1. Observa-se que houve maior frequência do sexo feminino, com renda familiar de um a dois salários-mínimos e que utilizava carro ou moto como meio de transporte. Quanto à classificação da paralisia cerebral, houve participantes dos diferentes níveis do GMFCS, com maior prevalência de hemiparesia e quadriparesia, do tipo espástico. A maioria deambulava. Mais da metade tinha crises convulsivas e menos da metade alterações visuais. Em relação ao contexto escolar, a maioria estava inserida no ensino público, do tipo regular e com presença de profissionais de apoio escolar em sala de aula.

Tabela 1

Caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral (n=35).

Variáveis	n (%)
-----------	-------

Cidade

Goiânia	24 (68,6)
---------	-----------

Outras regiões do Estado de Goiás	11 (31,4)
-----------------------------------	-----------

Renda familiar (salários mínimos)

< 1	0 (0,0)
-----	---------

1 a 2	22 (62,9)
-------	-----------

> 2	13 (37,1)
-----	-----------

Transporte

Carro/moto	26 (74,3)
------------	-----------

Ônibus	6 (17,1)
--------	----------

Outros	3 (8,6)
--------	---------

Sexo

Masculino	17 (48,6)
-----------	-----------

Feminino	18 (51,4)
----------	-----------

GMFCS

I	7 (20,0)
---	----------

II	9 (25,7)
----	----------

III	9 (25,7)
-----	----------

IV	6 (17,1)
----	----------

V	4 (11,4)
---	----------

Clínica

Espástico	31 (88,6)
-----------	-----------

Discinético	2 (5,7)
-------------	---------

Atáxico	2 (5,7)
---------	---------

Topográfica

Hemiparesia	14 (40,0)
-------------	-----------

Diparesia	8 (22,9)
-----------	----------

Quadriparesia	13 (37,1)
---------------	-----------

Alterações

Crises convulsivas	19 (54,3)
--------------------	-----------

Alteração auditiva	0 (0,0)
--------------------	---------

Alteração visual	14 (40,0)
------------------	-----------

Marcha

Sim	21 (60,0)
Não	14 (40,0)
Tipo de escola	
Pública	29 (82,9)
Privada	6 (17,1)
Tipo de ensino	
Especial	6 (17,1)
Regular	29 (82,9)
Profissional de apoio na escola	
Sim	22 (62,9)
Não	13 (37,1)

Nota. n: número absoluto; %: porcentagem; GMFCS: Sistema de Classificação da Função Motora Grossa.

Tabela 2 descreve os valores obtidos no PEM-CY escola, referentes a média de frequência, % de participação, média de envolvimento e % desejo de mudanças.

Tabela 2

Descrição dos escores do PEM-CY (Escola) (n = 35).

Escore	Média ± DP	IC 95% da média	Mediana (IQR)
Média de frequência (0 a 7)	3,75 ± 1,23	3,33 a 4,17	3,40 (1,60)
% Participação	64,00 ± 21,58	56,59 a 71,41	60,0 (40,0)
Média de envolvimento (1 a 5)	4,51 ± 0,74	4,26 a 4,77	5,00 (1,00)
% Desejo de mudanças	42,14 ± 35,71	29,88 a 54,41	40,0 (60,0)

Nota. DP = desvio-padrão; IC95% = intervalo de confiança de 95% da média; IQR = intervalo interquartil (Q3–Q1)

A Tabela 3 compara os escores do PEM-CY escola (média de frequência, % de participação, média de envolvimento e % desejo de mudanças) entre crianças e adolescentes que estão inseridas em escolas públicas em relação às privadas. Nota-se que não houve diferenças significativas entre os dois tipos de escola.

Tabela 3

Comparação dos escores do PEM-CY (Escola) entre crianças e adolescentes com paralisia cerebral que estão inseridas em escolas públicas em relação às privadas (n = 35).

Escore	Pública (n = 29)	Privada (n = 6)	p*
	Média ± DP	Média ± DP	
Média de Frequência	3,64 ± 1,16	4,30 ± 1,53	0,282
% de Participação	61,38 ± 19,95	76,67 ± 26,58	0,189
Média de Envolvimento	4,41 ± 0,74	5,03 ± 0,57	0,065
% Desejo de Mudanças	43,62 ± 38,47	35,00 ± 17,61	0,772

Nota. *Mann–Whitney; DP= desvio padrão

A Tabela 4 compara os escores do PEM-CY escola (média de frequência, % de participação, média de envolvimento e % desejo de mudanças) entre crianças e adolescentes que estão inseridas em escola especial e regular, segundo os níveis do GMFCS. Ao analisar as dos níveis I a III do GMFCS, não houve diferença significativa. Contudo, entre as crianças e adolescentes dos níveis IV e V do GMFCS, houve diferença apenas na média de frequência da participação, demonstrando que estudantes com paralisia cerebral com maior limitação funcional, inseridas em escola regular, têm maior frequência de participação do que as que frequentam escola especial.

Tabela 4

Comparação dos escores do PEM-CY (Escola) entre crianças e adolescentes com paralisia cerebral que estão inseridas em escola especial e regular, segundo os níveis do GMFCS (n = 35).

Escore	GMFCS I a III			GMFCS IV e V		
	Média ± DP		p*	Média ± DP		p*
	Escola	Escola		Escola	Escola	
	especial (n = 3)	regular (n = 22)		especial (n = 3)	regular (n = 7)	
Média de Frequência	3,53 ± 2,16	4,01 ± 1,26	0,573	2,53 ± 0,64	3,54 ± 0,54	0,032
% de Participação	60,00 ± 34,64	67,27 ± 21,86	0,485	46,67 ± 23,09	62,86 ± 13,80	0,303

Média de Envolvimento	5,00 ± 0,00	4,50 ± 0,76	0,230	5,00 ± 0,00	4,14 ± 0,86	0,130
% Desejo de Mudanças	16,67 ± 28,87	38,18 ± 33,19	0,323	73,33 ± 46,19	52,14 ± 37,40	0,416

Nota. *Mann–Whitney; DP, desvio padrão

A Tabela 5 compara os escores do PEM-CY escola (média de frequência, % de participação, média de envolvimento e % desejo de mudanças) entre crianças e adolescentes inseridos no ensino regular e que tem profissional de apoio escolar, em relação às que não possuem. Nota-se que não houve diferença entre os grupos.

Tabela 5

Comparação dos escores do PEM-CY (Escola) entre crianças e adolescentes com paralisia cerebral que estão no ensino regular e que tem profissional de apoio escolar, em relação às que não possuem (n = 29).

Escore	Com apoio na escola	Sem apoio na escola	p*
	(n = 17)	(n = 12)	
	Média ± DP	Média ± DP	
Média de Frequência	3,63 ± 1,05	4,28 ± 1,19	0,142
% de Participação	62,35 ± 15,62	71,67 ± 24,80	0,325
Média de Envolvimento	4,28 ± 0,78	4,60 ± 0,78	0,305
% Desejo de Mudanças	47,35 ± 37,17	33,33 ± 28,71	0,283

Nota. *Mann–Whitney; DP, desvio padrão

4 Discussão

O presente estudo evidenciou uma baixa participação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral no ambiente escolar. A média de frequência desta amostra (3,75) foi ligeiramente superior à média de 3,24 reportada por Pierce & Fiss (2025) em pesquisa realizada com a mesma população nos Estados Unidos da América (EUA). Contudo, o resultado opõe-se aos achados de Armstrong *et al.* (2022), também com amostra dos EUA, que registraram um escore de participação de 4,58. Essa diferença pode ser justificada pelo fato de os participantes do referido estudo praticarem ciclismo, que pode aumentar a interação social e a autonomia, refletindo na participação. Esse cenário indica que a restrição na participação escolar não é uma

problemática restrita a países em desenvolvimento, como o Brasil, mas também podem atingir nações desenvolvidas.

Esta restrição pode ser justificada por diferentes fatores. Demandas cognitivas, sociais e comportamentais das atividades escolares configuram-se como barreiras frequentes para alunos com deficiência (Gómez-Vela *et al.*, 2026). De modo geral, observa-se que muitas escolas promovem a inserção desses estudantes de maneira parcial ou limitada, o que pode limitar experiências fundamentais para o desenvolvimento e a participação escolar. Crianças com deficiência raramente estão inseridas em atividades discricionárias, organizacionais ou extracurriculares, bem como dificilmente ocupam papéis de destaque no ambiente escolar (Jeong, 2020). É importante destacar que o ambiente é um dos principais determinantes da participação (Anaby *et al.*, 2013).

Crianças e adolescentes com paralisia cerebral enfrentam barreiras que comprometem sua participação, estando diretamente relacionadas à acessibilidade nos ambientes em que estão inseridos. Assim, a participação escolar é influenciada pela interação entre a funcionalidade da criança e os fatores ambientais. Entre as principais barreiras físicas estão o *layout* inadequado de salas e prédios, a falta de acessibilidade e a ausência de segurança nos espaços, fatores que podem prejudicar a execução de atividades e o desenvolvimento da criança. Além disso, ruído excessivo, iluminação inadequada e temperaturas desconfortáveis também podem reduzir a participação ativa do aluno, principalmente em crianças com maiores limitações motoras (GMFCS IV e V), para as quais as adaptações no ambiente escolar são essenciais (Pontes *et al.*, 2025).

No que tange ao envolvimento nas atividades, o escore de 4,51 obtido nesta pesquisa supera a média de 3,72 identificada por Pierce & Fiss (2025) e de 3,4 por Armstrong *et al.* (2022). Esse elevado nível de engajamento pode ser atribuído à presença de suportes ambientais facilitadores, como atitudes positivas da equipe escolar e relações interpessoais sólidas com os pares; fatores que, são fundamentais para garantir o envolvimento (Gómez-Vela *et al.*, 2026). Adicionalmente, o amadurecimento e o tempo de adaptação ao sistema educacional favorecem uma participação mais ativa em crianças em idade escolar plena (Pierce & Fiss, 2025).

Embora o envolvimento significativo dependa de serviços de apoio individualizados, treinamento docente e colaboração entre escola e família, observa-se que, mesmo em contextos de baixa participação geral, as relações interpessoais asseguram que os alunos permaneçam engajados nas atividades realizadas (Gómez-Vela *et al.*, 2026). Tais achados podem sugerir que

a amostra deste estudo, apesar de demonstrar restrição na participação, pode estar integrada e sentir pertencente ao ambiente escolar.

A média de 42,14% no domínio “desejo de mudanças” demonstra que, apesar das restrições enfrentadas pelas crianças e adolescentes com paralisia cerebral, os cuidadores demonstraram relativo contentamento com a participação das mesmas. O acúmulo de responsabilidades impostas aos cuidadores compromete diferentes esferas da vida, incluindo a saúde física e psicológica, além dos aspectos econômicos e sociais. Destaca-se também a presença de sobrecarga e sintomas depressivos nos cuidadores, cuja gravidade aumenta proporcionalmente ao comprometimento funcional da criança (Liu *et al.*, 2023). Nesse contexto, é possível que o processo contínuo de adaptação às demandas do cuidado contribua para uma aceitação da realidade vivenciada pela criança, reduzindo a expectativa de mudanças no cotidiano.

Este estudo evidenciou que crianças e adolescentes com paralisia cerebral nos níveis IV e V do GMFCS possuem uma média de frequência de participação escolar significativamente menor no ensino especial (2,53) do que no regular (3,54). A severidade do comprometimento motor nos níveis IV e V do GMFCS desempenha um papel crítico nesse contexto, uma vez que níveis mais elevados de limitação física estão associados a menores índices de frequência e intensidade de participação (Park & Kim, 2015). Ainda assim, mesmo diante dessas limitações, os participantes que estão no ensino regular demonstraram maior participação quando comparados aos do ensino especial.

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que crianças inseridas no ensino regular estão expostas a uma maior quantidade de estímulos por conviverem com crianças típicas, o que pode garantir maior incentivo na execução das atividades e engajamento social. Esse achado é corroborado por evidências que indicam que a inserção em sistemas de ensino regular constitui um preditor positivo de participação, enquanto a presença em escolas especiais pode exercer menor influência sobre esse desfecho. O ambiente escolar regular proporciona maiores oportunidades de interação com pares com desenvolvimento típico, aumentando a motivação do aluno para participar de ambientes integrados (Pérez-Salas *et al.*, 2020).

O tipo de ensino (público ou privado) não teve influência na participação escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Embora haja necessidade de maior participação escolar nestes dois tipos de ensino, crianças e adolescentes com paralisia cerebral inseridas no ensino público conseguem, mesmo diante das barreiras estruturais, participar das atividades de forma semelhante que as do ensino privado.

Alhumaid (2023) mostrou que crianças típicas em escolas públicas tendem a inserir com maior frequência pessoas com deficiência nas atividades, quando comparadas às crianças de escolas privadas. Ainda segundo este autor, nas escolas públicas os alunos são submetidos às políticas nacionais, que são padronizadas, enquanto nas privadas experimentam políticas e currículos internacionais, com disciplinas mais específicas, o que pode afetar a interação entre os alunos.

Uma pesquisa que usou os microdados do Censo Escolar (2011 a 2019), que coletou informações obrigatórias tanto de instituições públicas quanto privadas na realidade brasileira, observou que as escolas ainda estão distantes de alcançarem a inclusão plena. Mais da metade das escolas brasileiras ainda carece de itens fundamentais. A ausência de banheiros acessíveis e de vias de circulação seguras, limita severamente a autonomia e a segurança dos estudantes com deficiência no cotidiano escolar. Barreiras arquitetônicas específicas, como portas com largura insuficiente e a inexistência de rampas ou elevadores, restringem o acesso desses alunos a espaços pedagógicos e de convivência fundamentais, como bibliotecas, laboratórios e áreas de lazer. Além disso, os autores reforçam que essa precariedade é reforçada pela própria lei que, usando de adaptações razoáveis, permitem que o poder público justifique a ausência de adaptações alegando custos excessivos, o que promove uma falsa inclusão desses alunos no contexto escolar (Mendes *et al.*, 2025).

A presença de um profissional de apoio escolar não teve relação com a participação das crianças e adolescentes com paralisia cerebral inseridas em escola regular. Considerando as competências atribuídas aos profissionais de apoio escolar, era esperado que os indivíduos assistidos apresentassem maior participação escolar.

O Estado confere às instituições de ensino a obrigatoriedade em oferecer esse profissional de apoio aos estudantes com deficiência, com o objetivo de garantir inclusão, participação, melhora do desempenho acadêmico e social, além da redução de barreiras, segundo o Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025 (Brasil, 2025).

Pesquisadores Chineses referem que a eficácia do apoio e o impacto na participação dependem da clareza do papel do profissional de apoio escolar, aspecto que ainda não se encontra bem estruturado na prática. A qualidade da assistência está diretamente relacionada à formação desse profissional. Quando bem estruturada, possibilita a redução de barreiras, tornando o profissional de apoio escolar um facilitador capaz de impulsionar a participação desses estudantes. Contudo, quando inadequada, pode se tornar uma barreira adicional, favorecendo o isolamento do aluno dentro da sala de aula. Nesse sentido, mesmo estes autores

considerando o apoio escolar importante para esses estudantes, evidencia essa dualidade (Zhang *et al.*, 2025).

Em contrapartida, em um estudo, a presença destes profissionais foi observada de forma positiva, uma vez que possuíam melhor formação, conseguindo oferecer às crianças com deficiência experiências mais amplas e positivas (Bourke-Taylor *et al.*, 2017). Diante o exposto, observa-se que a presença do profissional de apoio é necessária, porém há necessidade de mais capacitação, para que esse suporte se torne efetivamente benéfico na prática.

Essa pesquisa apresentou algumas limitações, como o pequeno número amostral e pelo fato de se tratar de um estudo transversal, realizado em um único centro de reabilitação (CER IV), os resultados refletem a realidade de crianças que estão em ambiente de reabilitação, o que pode diferir de crianças com paralisia cerebral que não têm acesso a serviços especializados. Além disso, não foram investigadas características relacionadas à atuação dos profissionais de apoio escolar, como suas atribuições, formação e o tipo de suporte oferecido aos estudantes, fatores que podem influenciar a participação escolar. A ausência dessas informações no questionário sociodemográfico pode ter limitado a compreensão dos resultados.

5 Conclusões

Os resultados deste estudo demonstraram que crianças e adolescentes com paralisia cerebral apresentam baixa frequência de participação no contexto escolar, embora demonstrem elevado nível de envolvimento nas atividades. Estudantes com maiores limitações funcionais, classificados nos níveis IV e V do GMFCS e inseridos no ensino regular, apresentaram maior frequência de participação quando comparados àqueles que estão em escolas especiais. Não houve relação entre participação e o tipo de escola (pública ou privada) e à presença de profissional de apoio escolar.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de fortalecimento de estratégias inclusivas que ultrapassem a garantia de matrícula escolar, contemplando adequações físicas, pedagógicas e sociais capazes de promover a participação efetiva e o sentimento de pertencimento desses estudantes no ambiente escolar. Além disso, ressalta-se a importância da formação continuada aos profissionais de apoio escolar para que atuem como facilitadores da autonomia, interação social e desenvolvimento destas crianças e adolescentes.

6 Referências

- Amini, M., Saneii, S. H., & Pashmdarfard, M. (2018). Factors affecting social participation of Iranian children with cerebral palsy. *Occupational Therapy in Health Care*. <https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1497820>
- Anaby, D., Hand, C., Bradley, L., DiRezze, B., Forhan, M., DiGiacomo, A., & Law, M. (2013). The effect of the environment on participation of children and youth with disabilities: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 35(19), 1589–1598. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.748840>
- Alhumaid, M. M. (2023). Attitudes of elementary school students toward peers with disabilities in physical education classes in Saudi Arabia. *Children*, 10(3), 580. <https://doi.org/10.3390/children10030580>
- Aljuhani, T., et al. (2025). Measuring community and home participation and environmental factors in children with cerebral palsy. *Pediatric Reports*, 17(1), Article 17.
- Armstrong, E. L., Boyd, R. N., Horan, S. A., Kentish, M. J., Ware, R. S., & Carty, C. P. (2022). Maintenance of functional gains following a goal-directed and FES-assisted cycling program for children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy*, 34(4), 480–487. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000942>
- Bourke-Taylor, H. M., Cotter, C., Lator, A., & Johnson, L. (2018). School success and participation for students with cerebral palsy: A qualitative study exploring multiple perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 40(18), 2163–2171. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1327988>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil. (2015). *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
- Brasil. (2025). *Decreto nº 12.686, de 20 de outubro de 2025: Institui a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva*. Presidência da República. <https://www.planalto.gov.br>
- Dan, B., Rosenbaum, P., Carr, L., Gough, M., & Coughlan, J. (2026). Descrição atualizada da paralisia cerebral. *Developmental Medicine & Child Neurology*. <https://doi.org/10.1111/dmcn.70256>

Gómez-Vela, M., González, E., Ortega, M., & Vicente-Muelas, I. (2026). School participation of students with disabilities and special educational needs: Parents' perspectives on barriers and facilitators. *Frontiers in Psychiatry*, 17, Article 1783581. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2026.1783581>

Jeong, Y. (2020). Participation, supports, and barriers of Korean children and youth with and without disabilities in the school environment. *Disability and Rehabilitation*, 42(12), 1667–1674. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1567836>

Liu, F., Shen, Q., Huang, M., & Zhou, H. (2023). Factors associated with caregiver burden among family caregivers of children with cerebral palsy: A systematic review. *BMJ Open*, 13(4), e065215. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065215>

McIntyre, S., et al. (2022). Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(12), 1494–1506. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15346>

Mendes, E. G., Prieto, R. G., Kassab, M. de C. M., Lacerda, C. B. F. de, Schneider, G., & Bruel, A. L. de O. (2025). Evolução nas medidas de acessibilidade física nas escolas brasileiras segundo dados do Censo Escolar. *Revista Brasileira de Educação*, 30, e300019. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782025300019>

Palisano, R. J., Rosenbaum, P., Bartlett, D., & Livingston, M. H. (2008). Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Developmental medicine and child neurology*, 50(10), 744–750. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.03089.x>

Park, E. Y., & Kim, W. H. (2015). Relationship between activity limitations and participation restriction in school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(8), 2611–2614. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.2611>

Paul, S., et al. (2022). A review on recent advances of cerebral palsy. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2022, Article 2622310. <https://doi.org/10.1155/2022/2622310>

Pérez-Salas, C. P., Ortega, A., Parra, V., & Rosenbaum, P. (2022). School placement and participation of Chilean young people with cerebral palsy. *International Journal of Inclusive Education*, 26(14), 1347–1366. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1807625>

Pierce, T., & Fiss, A. L. (2025). Participation of children and youth with and without cerebral palsy across settings: An exploratory study. *Children*, 12(6), 707. <https://doi.org/10.3390/children12060707>

Pontes, V. A., Silva, J. M. M. E., Cabral, N. O., Ayupe, K. M. A., Morais, R. L. S., Chagas, P. S. C., Leite, H. R., Moreira, R. S., Campos, A. C., Toledo, A. M., Camargos, A. C. R., Coêlho, H. F. C., & Longo, E. (2025). Participation profile and environmental context of Brazilian children with cerebral palsy: Associations with functioning and environmental factors. *Revista Paulista de Pediatria*, 43, e2025014. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2025014>

Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(Suppl. 109), 8–14.

Sadowska, M., Sarecka-Hujar, B., & Kopyta, I. (2020). Cerebral palsy: Current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1505–1518.

Silva, D. B. R., Martinez, C. M. S., & Santos, J. L. F. (2012). Participação de crianças com paralisia cerebral nos ambientes da escola. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(1), 33–52. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100003>

Silva Filho, J. A., et al. (2019). Medida da participação e do ambiente – Crianças pequenas (CY-PEM): Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(3), 140–149.

Vargas, T. B. T., & Rodrigues, M. G. A. (2018). Mediação escolar: Sobre habitar o entre. *Revista Brasileira de Educação*, 23, e230084. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230084>

Vitrikas, K., Dalton, H., & Breish, D. (2020). Cerebral palsy: An overview. *American Family Physician*, 101(4), 213–220.

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Author.

Zhang, Z., Xin, W., Wang, L., & Liu, C. (2024). Teaching assistant roles in supporting students with intellectual and developmental disabilities in Chinese primary classrooms: Divergent expectations among general education teachers and teaching assistants. *International Journal of Developmental Disabilities*, 72(1), 2–22. <https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2321403>

ANEXOS

ANEXO A – MEDIDA DE PARTICIPAÇÃO E DO AMBIENTE – CRIANÇAS E JOVENS (PEM-CY)

Este anexo não pode ter uma cópia reproduzida.

Todos os direitos são reservados à *Copyright 2022 McMaster University*.

PEM-CY é um instrumento da *CanChild*.

ANEXO B - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA GROSSA (GMFCS)

ANTES DOS 2 ANOS DE IDADE:

- **NÍVEL I:** O lactente senta-se e levanta-se de cadeiras, bancos ou do chão sem usar as mãos, estando estas livres para manipular objetos. O lactente engatinha sobre mãos e joelhos, puxa-se para a postura de pé e dá passos segurando em móveis. Ele anda entre 18 meses e 2 anos de idade sem necessitar de ajuda (ex. andador).

- **NÍVEL II:** O lactente mantém-se sentado no chão, mas pode precisar usar as mãos para apoio. Ele se arrasta ou engatinha. Pode ser que ele se puxe para postura de pé, segurando nos móveis dando alguns passos.

- **NÍVEL III:** O lactente fica sentado no chão quando seu tronco inferior for sustentado. Ele rola e se arrasta.

- **NÍVEL IV:** O lactente tem controle de cabeça, mas o tronco deve ser apoiado para poder sentar no chão. Ele consegue rolar para supino e talvez para prono.

- **NÍVEL V:** A deficiência motora limita o controle voluntário dos movimentos. Os lactentes não conseguem sustentar a cabeça e o tronco contra a gravidade na postura em prono ou sentada. Para rolar, precisam ajuda.

ENTRE 2 E 4 ANOS DE IDADE:

- **NÍVEL I:** A criança consegue sentar no chão sem usar as mãos, estando estas livres para manipular objetos. Ela é capaz de fazer mudanças de posturas de sentado no chão para de pé, sem nenhuma ajuda. A criança anda do seu jeito preferido sem nenhuma assistência, seja por pessoas ou por objetos.

- **NÍVEL II:** A criança senta no chão, mas apresenta dificuldade em manipular um objeto, porque ela precisa das mãos para se manter sentada.

- **NÍVEL III:** A criança consegue se manter sentada no chão, muitas vezes sentando em W (sentado entre as pernas fletidas com quadril em rotação interna). Pode ser que ela precise de ajuda do adulto para se sentar. Consegue arrastar ou engatinhar de forma não recíproca. Esta pode ser a maneira principal de se locomover. Pode se puxar para a postura de pé num ambiente estável e pode dar alguns passos. Em casa, pode usar alguma ajuda para se locomover.

- **NÍVEL IV:** Consegue sentar no chão quando colocado, mas é incapaz de se manter alinhado e de se equilibrar sem apoio das mãos. A maioria das crianças necessita material de apoio para a postura sentada ou de pé. A auto-locomção é possível por uma distância pequena, por exemplo, dentro de um quarto, através do rolar, arrastar ou engatinhar não recíproco.

- **NÍVEL V:** A deficiência motora limita o controle dos movimentos voluntários, como manter a cabeça e o tronco contra a gravidade. Todas as áreas de funcionalidade estão limitadas. As limitações do sentar e de ficar de pé não são possíveis de compensar plenamente através de órteses ou outros materiais. No nível V, a criança não tem chance de auto-locomção. Ela é transportada. Algumas crianças conseguem se locomover em cadeira de rodas motorizada com muitas adaptações.

ENTRE 4 E 6 ANOS DE IDADE:

- **NÍVEL I:** A criança consegue assumir diversas posturas e sabe fazer as transições, como sentar e ficar de pé, sem precisar de apoio. Ela anda em casa e na rua e consegue subir escadas. Apresenta habilidade de correr e de pular.

- **NÍVEL II:** A criança é capaz de sentar numa cadeira, conseguindo manipular um objeto com as duas mãos. Ela se levanta do chão ou da cadeira, mas precisa de uma superfície que permita que ela se puxe pelos membros superiores para a postura de pé. A criança consegue andar sem assistência dentro e fora de casa, porém, desloca-se pouco. Sobe escadas, mas precisa segurar-se no corrimão, não sendo capaz de correr ou pular.

- **NÍVEL III:** A criança consegue sentar numa cadeira normal, mas necessita de um suporte no tronco ou na pelve para maximizar a função da mão. Ela consegue levantar e sentar numa cadeira usando uma superfície de apoio para se puxar pelos membros superiores. Ela anda com alguma ajuda de aparelho numa superfície plana; para subir escadas precisa ser guiado por um adulto. Geralmente as crianças são transportadas quando se desloca a distâncias maiores ou quando o terreno for acidentado.

- **NÍVEL IV:** A criança senta na cadeira que precisa de material de adaptação para o tronco e a pelve para maximizar o uso das mãos. Ela levanta e senta com ajuda de um adulto ou apoiando-se numa superfície 47 para poder se puxar pelos membros superiores. Ela consegue andar pequenas distâncias com a ajuda de um adulto, mas a dificuldade é de se virar e de manter o equilíbrio em área acidentada. A criança é transportada e pode conseguir se locomover com uma cadeira motorizada.

- **NÍVEL V:** A deficiência motora limita o controle dos movimentos voluntários, como manter a cabeça e o tronco contra a gravidade. Todas as áreas de funcionalidade estão limitadas. As limitações do sentar e de ficar de pé não são possíveis de compensar plenamente através de órteses ou outros materiais. No nível V, a criança não tem chance de auto-locomção. Ela é transportada. Algumas crianças conseguem se locomover em cadeira de rodas motorizada com muitas adaptações.

ENTRE 6 E 12 ANOS DE IDADE:

- **NÍVEL I:** A criança anda dentro e fora de casa, sobe degraus sem nenhuma dificuldade. Ela consegue realizar todas as funções motoras globais, incluindo correr e pular, porém a velocidade, o equilíbrio e a coordenação estão diminuídos.

- **NÍVEL II:** A criança anda dentro e fora de casa, sobe escadas segurando- se no corrimão, sente dificuldade de andar em chão irregular ou inclinado, como também em lugar cheio de pessoas com espaço limitado. Apresentam habilidade mínima em atividades como correr e pular.

- **NÍVEL III:** A criança anda numa superfície plana dentro e fora de casa com algum aparelho. Consegue subir escadas segurando no corrimão. Dependendo da função manual ela é capaz de tocar uma cadeira de rodas auto-propulsionadas ou é transportada, em caso de distância maior ou terreno acidentado.

- **NÍVEL IV:** A criança poderá manter o nível de funcionalidade que adquirir até os 6 anos. Ela depende mais de cadeira de rodas em casa, 48 na escola e na comunidade. Pode se locomover com cadeira motorizada.

- **NÍVEL V:** A deficiência motora limita o controle dos movimentos voluntários, como manter a cabeça e o tronco contra a gravidade. Todas as áreas de funcionalidade estão limitadas. As limitações do sentar e de ficar de pé não são possíveis de compensar plenamente através de órteses ou outros materiais. No nível V, a criança não tem chance de auto-locomção. Ela é transportada. Algumas crianças conseguem se locomover em cadeira de rodas motorizada com muitas adaptações.

ANEXO C – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL E SAÚDE EMOCIONAL DOS CUIDADORES

Pesquisador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67660823.9.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.936.111

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como objetivo geral analisar a funcionalidade de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral e a saúde emocional dos seus cuidadores. A amostra será composta por pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com diagnóstico de Paralisia Cerebral, em reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Em um horário pré-agendado, que não interfira na rotina de atendimentos, dentro da instituição, os pais ou responsáveis das crianças e adolescentes serão informados sobre todos os procedimentos da pesquisa, seus riscos, benefícios e só após o consentimento, eles irão ler e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), contendo duas vias. Somente após este processo de consentimento (que pode durar o tempo que for necessário), os pais ou responsáveis responderão, mediante entrevista os questionários avaliação sociodemográfico e clínico dos pais ou responsáveis, a avaliação sociodemográfica e clínica das crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral, PEM-CY, ZBI, MOS e o PEDI-CAT. O GMFCS será preenchido por meio da análise de prontuário a criança e adolescente com Paralisia Cerebral. Algumas informações que constam nos questionários de avaliação sociodemográfico e clínico dos pais ou responsáveis e avaliação sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral também serão preenchidas por meio da análise de prontuários. As crianças e adolescentes não serão abordados pessoalmente. Os achados deste estudo poderão nortear intervenções terapêuticas multiprofissionais, com uma abordagem biopsicossocial, não só para a pessoa com Paralisia

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 5.936.111

Cerebral, mas para os seus cuidadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a funcionalidade de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral e a saúde emocional dos seus cuidadores.

Objetivos Secundários:

- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em tratamento no CRER;
- Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em tratamento no CRER;
- Analisar a habilidade funcional de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em relação a atividade diária, mobilidade, social/cognitivo e responsabilidade;
- Analisar a participação no contexto domiciliar, escolar e comunitário de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral;
- Analisar o nível de sobrecarga de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral;
- Analisar o apoio social de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral;
- Relacionar aspectos sociodemográficos e clínicos com a habilidade funcional de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral;
- Relacionar aspectos sociodemográficos, clínicos e habilidade funcional com a participação de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral;
- Relacionar aspectos sociodemográficos, clínicos, habilidade funcional e participação de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral com o nível de sobrecarga e apoio social de seus cuidadores.

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 5.936.111

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

edição das pesquisadoras:

"RISCOS

Pesquisas que envolvem seres humanos geralmente apresentam riscos, porém neste estudo os riscos prováveis são psicológicos nos pais ou responsáveis, visto que serão aplicados apenas questionários. Todavia podem emergir sentimentos diversos durante as respostas das perguntas, como tristeza e frustração. Para amenizar estes riscos, os questionários serão aplicados em local tranquilo para deixar o participante a vontade e ele só responderá às perguntas se quiser.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa tem benefícios diretos para os pais ou responsáveis participantes, que é conhecer como está a funcionalidade do filho e sua saúde emocional; além disso, benefícios indiretos para incrementar o conhecimento sobre a temática na literatura científica, visando estratégias específicas para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa, envolvendo as instituições PUC E CRER.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pesquisadoras apresentaram todos os documentos obrigatórios:

Currículo lattes de todas pesquisadoras, folha de rosto assinada pela diretora da ECISS, declaração de instituição co participante assinada por: Ciro Bruno Silveira Costa (Diretor Técnico do CRER) José Antônio Ferreira Cirino (Diretor de Ensino e Desenvolvimento da AGIR) e Lucas Paula da Silva (Superintendente Executivo da AGIR); Termo de compromisso ético dos pesquisadoras, cronograma, orçamento e TCLE.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos para a execução deste projeto, portanto considera-se APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 5.936.111

sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.

2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.

3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.

4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2090965.pdf	03/03/2023 12:12:35		Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisadores.pdf	03/03/2023 12:10:37	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_thereza.pdf	23/02/2023 16:34:50	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_francine.pdf	23/02/2023 16:34:32	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_fernanda.pdf	23/02/2023 16:34:14	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_victoria.pdf	23/02/2023 16:33:47	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_maysa.pdf	23/02/2023 16:33:15	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_cejane.pdf	23/02/2023 16:32:50	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	23/02/2023 16:27:23	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/02/2023 16:27:13	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_crer.pdf	23/02/2023 16:27:00	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 5.936.111

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_pc.pdf	23/02/2023 16:26:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
---	-------------------------	------------------------	-------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 10 de Março de 2023

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

ANEXOS D – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO

CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL E SAÚDE EMOCIONAL DOS CUIDADORES

Pesquisador: Cejane Oliveira Martins Prudente

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67660823.9.3001.0271

Instituição Proponente: CRER - CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.039.239

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico transversal, com amostra composta por pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com diagnóstico de Paralisia Cerebral, em reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), e que obedecerem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Estima-se que a amostra do estudo será de 100 pais ou responsáveis. Critérios de Inclusão: Pais ou responsáveis de crianças e adolescentes (idade até 17 anos) com diagnóstico, referido em prontuário, de Paralisia Cerebral, que estão em reabilitação no CRER; Pais ou responsáveis com idade igual ou superior a 18 anos. Critérios de Exclusão: Pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com outras patologias neurológicas associadas à Paralisia Cerebral (Paralisia Cerebral com síndrome de Down; Paralisia Cerebral com Transtorno do Espectro Autista).

Será utilizado para essa pesquisa os instrumentos: Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico dos pais ou responsáveis, Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral, Medida de Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY), Escala do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test (PEDI-CAT), Zarit Burden Interview (ZBI), Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS).

O Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico dos pais ou responsáveis foi desenvolvido pelas pesquisadoras e aborda aspectos como renda e estruturação familiar, tipo de moradia e

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74.653-230
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER



Continuação do Parecer: 6.039.239

condições clínicas dos pais ou responsáveis. O Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral também foi desenvolvido pelas pesquisadoras e aborda aspectos como sexo, idade e condições clínicas como história do parto e saúde geral. O instrumento consta como apêndice ao fim do projeto.

O PEM-CY é um instrumento de caracterização da participação de crianças e adolescentes em três contextos: domiciliar, escolar e comunitário. O questionário apresenta duas partes: a primeira é composta por vinte e cinco itens (10 no domínio Casa, 5 no domínio Escola e 10 no domínio Comunidade), onde são apresentadas atividades relacionadas a cada um dos contextos, sendo que seu preenchimento consiste em indicar a frequência de participação de cada criança em cada atividade, nível de envolvimento e se o familiar gostaria de alguma mudança nessa participação. O instrumento é de acesso restrito e não consta no projeto de pesquisa.

O GMFCS é um sistema padronizado que possibilita classificar a criança ou adolescente com Paralisia Cerebral em cinco níveis de acordo com suas habilidades e limitações. O instrumento consta como anexo ao fim do projeto.

O PEDI-CAT é um instrumento computadorizado, utilizado em diferentes condições de saúde. Consiste em 276 itens que objetivam avaliar detalhadamente o desempenho funcional (atividades diárias, mobilidade, social/cognitivo e responsabilidade) de crianças, adolescentes e jovens adultos (0 aos 21 anos). O instrumento é de acesso restrito e não consta no projeto de pesquisa.

O ZBI é uma escala para avaliar a sobrecarga de cuidadores, composta por 22 perguntas sobre questões de saúde, vida social e pessoal, situação financeira, estado emocional e tipo de relacionamento, sendo pontuada de 0 a 4, onde: 0) nunca, 1) raramente; 2) algumas vezes; 3) muitas vezes e 4) quase sempre. O instrumento consta como anexo ao fim do projeto.

O MOS é um instrumento que objetiva avaliar em que medida a pessoa tem apoio de outras no enfrentamento de diferentes situações da vida. Possui 19 itens, que são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert. O instrumento consta como anexo ao fim do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar a funcionalidade de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral e a saúde emocional dos seus cuidadores.

Específicos: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em tratamento no CRER; Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em tratamento no CRER; Analisar a habilidade funcional de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral em relação a atividade diária,

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74.653-230
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

**CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER**



Continuação do Parecer: 6 039 239

mobilidade, social/cognitivo e responsabilidade; Analisar a participação no contexto domiciliar, escolar e comunitário de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral; Analisar o nível de sobrecarga de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral; Analisar o apoio social de cuidadores de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral; Relacionar aspectos sociodemográficos e clínicos com a habilidade funcional de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral; Relacionar aspectos sociodemográficos, clínicos e habilidade funcional com a participação de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral; Relacionar aspectos sociodemográficos, clínicos, habilidade funcional e participação de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral com o nível de sobrecarga e apoio social de seus cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos prováveis são psicológicos nos pais ou responsáveis, visto que serão aplicados apenas questionários. Todavia podem emergir sentimentos diversos durante as respostas das perguntas, como tristeza e frustração. Para amenizar estes riscos, os questionários serão aplicados em local tranquilo para deixar o participante a vontade e ele só responderá às perguntas se quiser.

Benefícios: Esta pesquisa tem benefícios diretos para os pais ou responsáveis participantes, que é conhecer como está a funcionalidade do filho e sua saúde emocional; além disso, benefícios indiretos para incrementar o conhecimento sobre a temática na literatura científica, visando estratégias específicas para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com o tema de "Funcionalidade de crianças e adolescentes com paralisia cerebral e saúde emocional dos seus cuidadores". Será desenvolvido nas dependências do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (Crer), na cidade de Goiânia. Amostra de 100 participantes. Terá como pesquisador responsável Cejane Oliveira Martins prudente, graduada em fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás, especialista em Fisioterapia Neurológica pela Universidade de Brasília, mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2006), Doutora e Pós-doutorada em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. É professora efetiva da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e da Universidade Estadual de Goiás. Também participarão da pesquisa mais 5 pessoas. Critérios de inclusão e exclusão bem definidos. Metodologia adequada para a pesquisa proposta. Os instrumentos utilizados para aferição dos dados da pesquisa são de responsabilidade dos pesquisadores. A pesquisa não conta com apoio financeiro externo. A

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74 653-230
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

**CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER**



Continuação do Parecer: 6.039.239

pesquisa utilizará um Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico dos pais ou responsáveis, Questionário de avaliação sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral, Medida de Participação e do Ambiente - Crianças e Jovens (PEM-CY), Escala do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS), Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test (PEDI-CAT), Zarit Burden Interview (ZBI), Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Consta Folha de rosto presente, assinada pelo pesquisador responsável Cejane Oliveira Martins Prudente, assinado em 16/02/2023, e pela diretora da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Dra. Juliany G. Guimarães Silva, em 17/02/2023. Número de participantes: 100.
- Consta Termo de Consentimento de Uso de Dados e Autorização para manuseio de dados/prontuário da instituição CRER presente, assinado pelo Diretor Técnico Ciro Bruno Silveira Costa, Diretor de Ensino e Desenvolvimento da Agir José Antônio Ferreira Cirino e Superintendente Executivo Lucas Paula da Silva.
- Consta Declaração de compromisso de pesquisador responsável assinado por Cejane Oliveira Martins Prudente e demais pesquisadores declarando que cumprirão os requisitos da Resolução CNS número 466/12 e/ou da Resolução CNS número 510/16 em 23 de fevereiro de 2023.
- Consta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será ser assinado pelo participante da pesquisa, e tem como pesquisador responsável Cejane Oliveira Martins Prudente.

Recomendações:

Todas as recomendações realizadas na primeira avaliação deste CEP foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado às recomendações deste CEP. Apto a iniciar a pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 6.034.144, tendo sido homologado na 2ª Reunião Ordinária do CEP-CRER do ano, em 24 de abril de 2023.

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74.653-230
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

**CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER**



Continuação do Parecer: 6.039.239

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2101790.pdf	16/04/2023 09:24:55		Aceito
Outros	certa_resposta_pendencias.pdf	16/04/2023 09:19:22	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_pc_segunda-versao_vf.pdf	16/04/2023 09:18:26	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_segunda-versao.pdf	16/04/2023 09:18:05	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_thereza.pdf	23/02/2023 16:34:50	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_francine.pdf	23/02/2023 16:34:32	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_fernanda.pdf	23/02/2023 16:34:14	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_victoria.pdf	23/02/2023 16:33:47	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_maysa.pdf	23/02/2023 16:33:15	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Outros	lattes_cejane.pdf	23/02/2023 16:32:50	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/02/2023 16:27:13	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_pc.pdf	23/02/2023 16:26:38	Cejane Oliveira Martins Prudente	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74.653-230
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

CENTRO DE REABILITAÇÃO E
READAPTAÇÃO DR.
HENRIQUE SANTILLO - CRER



Continuação do Parecer: 6.039.239

GOIANIA, 04 de Maio de 2023

Assinado por:
Rodrigo Parente Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Vereador José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Bloco H - Prédio Administrativo, 4º andar, Sala
Bairro: Setor Negrão de Lima **CEP:** 74.653-230
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3142-8604 **E-mail:** cep@crer.org.br

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

1 Os artigos encaminhados a RBEE devem ser inéditos (de preferência em português, inglês ou espanhol), cabendo à revista a exclusividade da sua publicação. O recebimento dos artigos é em fluxo contínuo, conforme ordem de chegada. O prazo para avaliação do manuscrito pode levar de um a seis meses. O prazo para publicação pode levar de 12 a 18 meses. A revista é *online* e está aberta para toda comunidade científica por meio do SciELO.



2 Para garantir um espaço democrático na revista, cada autor e/ou coautor poderá publicar somente um artigo por ano. Os autores e/ou coautores que possuírem um artigo em avaliação não poderão enviar outro até que tenham o parecer final da

nao poderão submeter outro artigo que tenham o parecer final da primeira submissão.

3 Cada artigo pode contar com, no máximo, três autores, sendo que um deles, obrigatoriamente, deve ter o título de Doutor. Os autores que submeterem artigos à revista, e tiverem título de doutor, deverão se comprometer a fazer pareceres avaliativos para a revista, durante o trâmite do processo editorial do artigo submetido. Esse comprometimento deverá estar declarado no Ofício de Encaminhamento, o qual deve estar assinado por todos os autores.

4 As colaborações podem ser apresentadas como:

- 4.1 Relato de pesquisa;
- 4.2 Ensaio teórico;
- 4.3 Revisão de literatura;
- 4.4 Resenha.

5 A RBEE segue as normas da APA 7ª edição – American



6 Os manuscritos precisam atender aos seguintes critérios:

6.1 Adequação ao escopo da revista;

6.2 Qualidade científica (ineditismo, qualidade teórico-metodológica, diálogo com literatura nacional e internacional) atestada pela Comissão Editorial e pelo Conselho Consultivo;

6.3 Cumprimento das presentes Normas;

Forma e Preparação do Manuscrito

CONSTITUIÇÃO DOS ARTIGOS



1 Resumo: O resumo deverá ser informativo, expondo objetivo, metodologia, resultados e conclusões, quando se tratar de relato de pesquisa. Deverá conter

parágrafos e nem conter citações de autores e datas.

2 Palavras-Chave: fazer a indicação após o resumo (mínimo de três e máximo de cinco palavras). Utilizar o site do Thesaurus Brasileiro da Educação do INEP no site www.inep.gov.br.

3 *Abstract* e *Keyword*: O resumo em inglês deverá ser apresentado logo após o resumo em português e seguir as mesmas normas apontadas anteriormente.

4 Texto (relatos de pesquisa, ensaio teórico e revisão de literatura) devem estar organizados em: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão, podendo receber subdivisões, igualmente não numeradas. No caso de relatos de pesquisa, devem incluir as seguintes seções: Introdução, Método,



Resultados, Discussões e Conclusões, podendo utilizar diferentes títulos para essas seções. Os textos devem ter no máximo 20 laudas.

No caso de resenha de livros e teses, o texto deve conter todas as informações para a identificação do trabalho comentado. As resenhas deverão conter, no máximo, duas laudas e serem redigidas por, no máximo, dois autores. Somente serão aceitas resenhas cujo ano de publicação da obra for o ano de publicação da revista ou imediatamente anterior à publicação. Por exemplo, se a resenha está sendo publicada em 2012, a obra deverá ter sido publicada em 2012 ou 2011.

OBS.: Usar **negrito** somente em títulos ou subtítulos. O uso de aspas, segundo as normas da American Psychological



Association [APA] 7ª edição (2019), deverá ser usada *somente* em citações bibliográficas no texto de até 40 palavras.

5 Subvenção: menção de apoio financeiro recebido (no início do manuscrito);

6 Agradecimentos: apenas se absolutamente indispensáveis (no início do artigo, após aprovados).

Acesse o Template da RBEE

7 Orientações para acessibilidade dos artigos

Para atender à acessibilidade ao conhecimento e à informação, a Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE) está iniciando um conjunto de estudos piloto nessa direção. O objetivo é, a partir destes estudos, paulatinamente inserir



diversas formas de acessibilidade em suas publicações, atendendo às orientações contidas na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, em consonância com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo incorporado como Emenda Constitucional no Brasil, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, com a devida promulgação pelo Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009.



Recomendações gerais

Para ampliar a acessibilidade cognitiva e ao conhecimento sugerimos:

- Evitar elaborar frases

palavras;

- Priorizar o uso de sentenças na ordem direta (Na língua portuguesa considerar: sujeito + verbo + objeto).
- Priorizar o uso de parágrafos mais curtos, de modo a facilitar a compreensão na leitura.
- Evitar o uso da formatação da fonte em itálico, pois são mais difíceis de ler. Utilize-a apenas nos casos em que há termos com grafia em línguas estrangeiras.

Hiperlinks

- Incorporar hiperlinks (link com sublinhado automático) em todos os termos que fazem referência ao que está sendo indicado pela autoria.
- Evitar as expressões “clique aqui”, “saiba



mais” e “post” e utilizar “acesse o site (nome do site)”, “saiba mais no portal (nome do portal)”.

- Para saber mais sobre o uso de hiperlinks no texto, consultar o [Manual de Acessibilidade em Documentos Digitais](#) (página 51 do link externo).

Uso de informações exclusivamente visuais

Evitar o uso de informações baseadas apenas na cor, tamanho e/ou formatação (negrito, itálico ou sublinhado) para transmitir informações diferentes, pois os *softwares* leitores de textos não identificam tais diferenciações. Destaca-se que o uso do sublinhado deve ser utilizado apenas para links.

Tabelas e quadros



- Evitar tabelas e quadros com mais de cinco colunas e dez linhas.
- É desaconselhável o uso de linhas ou colunas mescladas, divididas ou em branco.
- Tabelas e quadros devem ser produzidos no próprio editor de texto (Word, por exemplo), em formato de texto e não de imagem.
- Priorizar legendas que não contenham símbolos ou abreviações.

Gráficos

- Garanta contraste suficiente, não apenas para pessoas com baixa visão, mas também para impressão em escala de cinza ou preto e branco.
- Escolha cores que sejam acessíveis para as pessoas com



daltonismo. Evite utilizar a cor vermelha, especialmente quando combinada com a cor verde.

- Para verificar o contraste dos seus gráficos, recomendamos a ferramenta [Color Contrast Analyzer](#) (link externo). É possível ler em português ativando o recurso de tradução automática disponível no Google Chrome.

Comunicamos ainda que a RBEE está realizando paulatinamente a descrição das imagens utilizadas em artigos. Os autores serão informados sobre isso no momento adequado e poderão aprovar as descrições realizadas.



Referências **sobre**
acessibilidade:

Anuário de Literatura (2023). *Template final com acessibilidade*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. [Link para acesso](#).

Coalition for Diversity & Inclusion in Scholarly Communications (2022). *Guidelines on Inclusive Language and Images in Scholarly Communication*. [Link para acesso](#).

Congresso Brasileiro de Educação Especial (2023). *Normas de submissão*. [Link para acesso](#).

Minayo, Maria Cecília de Souza (2001). *Pesquisa Social*. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

Public Knowledge Project (2023). *Como criar conteúdo acessível: um guia para editores de periódicos e autores*. [Link para acesso](#).



APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

1. Dados Pessoais

Data: ____/____/____

Prontuário nº: _____

Iniciais do nome da criança/adolescente: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Sexo: () F () M

2. História do Parto

Peso ao nascer: _____ Apgar: ____/____ Estatura: _____

Perímetro Cefálico: _____

Idade Gestacional: _____

Tipo de parto: () Cesáreo () Natural () Fórceps Necessidade de UTIN: () Sim () Não

3. Aspectos Clínicos

Nível GMFCS: () I () II () III () IV () V

Classificação clínica: () espástico () discinético () atáxico () hipotônico

Classificação topográfica: () hemiparesia () diparesia () quadriparesia

Crises Convulsivas: () Sim () Não

Tem alteração auditiva? () Sim () Não

Tem alteração visual? () Sim () Não

Possui alguma deficiência intelectual? () Sim, qual? _____ () Não

Tem algum encurtamento/contratura? () Sim, onde? _____ () Não

Luxação/subluxação? () Sim, onde? _____ () Não

Problemas respiratórios? () Sim, qual? _____ () Não

Outras alterações _____

Uso de órtese? () Sim Qual? _____ () Não

Utiliza cadeira de rodas? () Sim _____ () Não

Seu filho anda? () Sim () Não

• Se sim, com qual idade andou? _____

Seu filho faz quais terapias: () Fisioterapia () Fonoaudiologia () Terapia

Ocupacional () Psicologia () Outros: _____

4. Informações Complementares

Atividade de lazer? () Sim () Não

• Qual? _____

• Frequência? _____

Pratica alguma atividade física? () Sim () Não

• Qual? _____

• Frequência? _____

Frequenta escola? () Sim () Não

Escola pública ou privada? () Pública () Privada

Escola especial? () Sim () Não

Na escola possui apoio (mediador)? () Sim () Não

• Considera adequado? () Sim () Não

Por quê? _____

• Atende suas expectativas? () Sim () Não

Por quê? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL E SAÚDE EMOCIONAL DOS CUIDADORES. Sou membro da equipe de pesquisa deste projeto. Após receber os esclarecimentos e informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável da pesquisa, Prof^{ra}. Cejane Oliveira Martins Prudente, no telefone: (62) 984343686, através do e-mail cejanemp@hotmail.com ou endereço: Avenida Universitária, Nº 1069, Setor Universitário, Goiânia - Goiás.

Equipe de pesquisa: Cejane Oliveira Martins Prudente, Francine Aguilera Rodrigues da Silva, Maysa Ferreira Martins Ribeiro, Thereza Cristina Rodrigues Abdalla Veríssimo, Victória Rita Paiva dos Santos, Fernanda de Souza Leal, Juliana Abegg, Geovana Araújo Ribeiro, Kamily Vitória de Oliveira Teles, Thaila Beatriz Silva Araújo, Márcia Fernandes Santos e Elias de Matos Santos.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, Setor Universitário, Goiânia - Goiás, telefone: (62) 3946-1512, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER (localizado na Av. Vereador José Monteiro, 1655, St. Negrão de Lima, telefone (62) 3142-8604, funcionamento: 8h as 12h e 13h as 17h de segunda a sexta-feira). O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Hoje você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa e está recebendo os esclarecimentos sobre a pesquisa e solucionando as suas dúvidas sobre este convite. Você

pode levar este termo para casa, avaliar com calma e decidir depois se deseja mesmo participar desta pesquisa. Caso você escolha participar, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar ao final do documento. Este documento possui duas vias, uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. Em qualquer momento você pode retirar o seu consentimento e deixar de participar deste estudo, sem sofrer nenhum prejuízo ou perda.

Esta pesquisa tem o objetivo analisar a funcionalidade de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral e a saúde emocional dos seus cuidadores. Esta pesquisa tem benefícios diretos para você, que é conhecer como está a funcionalidade do seu filho e sua saúde emocional; além disso, benefícios indiretos que é ampliar o conhecimento sobre o assunto na literatura científica, visando estratégias específicas para esta população.

Se você quiser participar desta pesquisa, você irá responder dois questionários sobre aspectos pessoais da sua vida e do seu filho, dois sobre a funcionalidade do seu filho e dois sobre nível de sobrecarga e apoio social que você recebe. O tempo previsto para as entrevistas é em torno de 40 minutos, que pode acontecer em mais de um encontro, caso seja necessário. A pesquisadora fará a leitura das perguntas e você responderá as mesmas. A pesquisa acontecerá dentro do CRER, em um local reservado e tranquilo. Além disso, iremos coletar algumas informações clínicas sobre o seu filho no prontuário.

Pesquisas que envolvem seres humanos geralmente apresentam riscos, porém neste estudo os riscos prováveis são mínimos, sendo eles psicológicos. Podem surgir sentimentos diversos durante as respostas das perguntas, como tristeza e frustração. Para minimizar estes riscos as entrevistas serão aplicadas em local tranquilo para te deixar à vontade e você só responderá às perguntas se quiser. As pesquisadoras serão responsáveis pela ocorrência de qualquer dano direto ou indireto, imediato ou tardio que aconteça aos participantes da pesquisa por decorrência de sua participação. A assistência imediata, integral e gratuita será oferecida em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o dano decorrente da participação no estudo. Os participantes da pesquisa terão direito à indenização em caso de dano decorrente da participação no estudo, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Esta pesquisa não trará nenhum custo a você, pois os encontros acontecerão dentro do CRER, enquanto seu filho estiver em atendimento. Todavia, qualquer outra despesa desta pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, você será ressarcido(a). As informações deste estudo serão

divulgadas somente para fins científicos, por meio de eventos científicos e revistas científicas, em forma de artigo. Em nenhum momento os nomes e dados individuais dos participantes serão divulgados. Os dados coletados e todas as informações obtidas serão armazenados por um período de cinco anos em local reservado, sob a responsabilidade da pesquisadora Cejane Oliveira Martins Prudente. Após este período, todo o material será incinerado para garantir o sigilo dos resultados da pesquisa.

Após o término do estudo você será informado(a) sobre o resultado geral do estudo, respeitando o anonimato dos participantes. Caso você queira conhecer o seu resultado individual, poderá ser agendado um momento privativo com as pesquisadoras.

Os pesquisadores deste estudo declaram que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora a minha decisão em participar da pesquisa com o título “Funcionalidade de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral e saúde emocional dos cuidadores”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido ou no atendimento do meu filho neste serviço.

Goiânia, __, de _____, de 202__.

Assinatura do(a) participante

____/____/_____
Data

Assinatura da pesquisadora

____/____/_____
Data