

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**RAFAELA DE ARAÚJO SILVA**

**PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**GOIÂNIA  
2023**

**RAFAELA DE ARAÚJO SILVA**

**PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

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.<sup>a</sup> Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

**GOIÂNIA**  
**2023**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse estudo à minha família que é a minha base e meus maiores incentivadores na vida e em minha jornada acadêmica.

## AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, pelo fôlego de vida, por ser minha fortaleza, por todas as graças recebidas, por me ajudar a vencer cada nova etapa, por me dar saúde, por me suprir e abençoar durante todos esses anos da graduação, assim como na realização desse trabalho.

Ao meu pai Raimundo Nonato Sousa da Silva, minha mãe Keila Cristina de Araújo Silva e a minha irmã Bruna de Araújo Silva, que sempre estiveram comigo em todas as etapas de minha vida e da graduação, dando muito apoio, auxílio e incentivo.

Agradeço as minhas amigas da graduação, em especial a Lorena Pereira Gomes Cardoso e a Isabela Nascimento Campos que estiveram e passaram comigo por todos os momentos. As etapas se tornaram mais leve, através da parceria, incentivo e apoio de vocês.

A todos os professores que fizeram parte dessa caminhada, por todo o conhecimento, conselhos e experiências proporcionadas, que tornaram cada aprendizado valioso.

Em especial agradeço a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cejane Oliveira Martins Prudente, pelo tempo dedicado a produção desse trabalho. Por sempre me orientar com excelência, por toda calma, paciência, apoio e atenção que me foi dada e por todo o conhecimento que me foi passado, através da realização deste trabalho.

Por fim, agradeço a todas a pessoas que me ajudaram diretamente ou indiretamente para a conclusão desse estudo.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>RESUMO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>10</b>
4.1	Estudos que descreveram a participação escolar de crianças com paralisia cerebral	19
4.2	Estudos que compararam a participação escolar entre crianças com desenvolvimento típico e com paralisia cerebral	20
4.3	Estudos que relacionaram o GMFM e o GMFCS com a participação escolar de crianças com paralisia cerebral	21
4.4	Estudos que compararam a participação de crianças com paralisia cerebral em classe regular e especial	22
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO</b>	<b>28</b>

**PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**  
SCHOOL PARTICIPATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: AN  
INTEGRATED REVIEW OF LITERATURE

Rafaela de Araújo SILVA<sup>1</sup>

Cejane Oliveira Martins PRUDENTE<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo desse estudo foi analisar na literatura científica a participação escolar de crianças com paralisia cerebral. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases de dados eletrônicas SciELO e PubMed. Foram incluídas pesquisas que descreveram a participação escolar de crianças com paralisia cerebral; artigos em inglês, português ou espanhol; e que utilizaram o School Function Assessment para avaliação da participação escolar. Os resultados inferiram que as crianças com paralisia cerebral tiveram menor participação escolar em comparação com as de desenvolvimento típico; as de classe especial apresentaram de forma geral menor participação do que as de classe regular; quanto pior a função motora grossa e maior o nível segundo o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa, pior a participação. Assim, é essencial políticas públicas de saúde para favorecer o acesso a tecnologias assistivas, investimentos do governo em financiamentos para adaptações escolares e transporte mais acessível, parcerias entre profissionais de saúde e escolas, além de formação continuada dos professores visando melhor participação escolar dessas crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paralisia Cerebral. Participação Social. Inclusão Escolar. Serviços de Saúde Escolar. Educação Especial.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the school participation of children with cerebral palsy in the scientific literature. It was an integrated review of literature, conducted on the electronic databases of SciELO and PubMed. We included research that described the school participation of children with cerebral palsy as well as papers in English, Portuguese or Spanish and that used the School Function Assessment to assess school participation. The results revealed that the school participation of children with cerebral palsy was lower than the one of children with typical development; in general, the participation of the children from a special class was lower than the one from children of the regular class; the worse the gross motor function and the higher its level according to the Gross Motor Function Classification System, the worse the participation. Thus, it is essential to have health public policies to favor the access to assisting technologies, as well as investments from the government to finance school adaptations and a more accessible transport, partnerships between health and school professionals, in addition to the continuing training of teachers aiming at better school participation for these children.

**KEYWORDS:** Cerebral Palsy. Social Participation. School Inclusion. Health School Services. Special Education.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Goiânia/ Goiás/ Brasil. Goiânia/Goiás/Brasil. E-mail: [rafaeladearaujo05@gmail.com](mailto:rafaeladearaujo05@gmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4128-5985>

<sup>2</sup> Docente. Doutora em Ciências da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Goiânia/ Goiás/ Brasil. Goiânia/Goiás/Brasil. E-mail: [cejanemp@hotmail.com](mailto:cejanemp@hotmail.com). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6499-3011>

## 2 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral envolve um grupo de distúrbios não progressivos, mas permanentes, do desenvolvimento da postura e do movimento, desencadeando limitações nas atividades, ocorridos ao longo do desenvolvimento fetal ou cérebro infantil. As alterações motoras da paralisia cerebral são constantemente acompanhadas por comprometimento da cognição, comportamento, percepção, sensação, comunicação, epilepsia e problemas musculoesqueléticos (Rosenbaum et al., 2007). Possui prevalência de 2 a 2,5 casos a cada 1000 nascidos vivos, sendo a principal causa de deficiência física na infância (Mcguire et al., 2019).

A participação de crianças que possuem deficiência física é menos diversificada, mais reduzida e passiva, quando comparada às crianças sem deficiência, sendo que essas atividades são principalmente domiciliares e mais estáticas (Milićević, 2019).

A participação é constituída por um conceito multidimensional e complexo, influenciado por diversos fatores pessoais e ambientais, tendo relação com a criança e a família (Milićević, 2019). A participação representa o significativo envolvimento em situações de vida, na escola, em casa e na comunidade; promove oportunidades para desenvolver a funcionalidade e independência, se conectando à outras pessoas em atividades prazerosas e significativas (Imms et al., 2016).

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), a relação entre a condição de saúde e o contexto de vida em que a pessoa está inserida, influencia de modo direto a funcionalidade e incapacidade, ressaltando a importância dos ambientes físicos e sociais, e da análise “indivíduo-ambiente” para a determinação da saúde (Brasil, 2014).

No contexto escolar, as limitações presentes nas crianças com paralisia cerebral podem incluir dificuldades para falar, posicionar a cabeça adequadamente, sentar, andar, escrever, segurar objetos, utilizar papel e ler textos escritos com letras pequenas ou cursiva (Pelosi, 2008).

A avaliação da participação escolar é fundamental em crianças com paralisia cerebral. O School Function Assessment (SFA) é um instrumento que avalia especificamente a função escolar de crianças em seu ambiente educacional (Rézio & Formiga, 2014), quantificando a participação e independência nas atividades (Tavares Netto et al., 2020). A sua utilização ajuda compreender a relação entre a participação social das crianças com paralisia cerebral na escola, o processo de inclusão e a importância de uma intervenção interdisciplinar (Souza et al., 2011).

Na participação social, o ambiente escolar pode ser considerado um importante espaço na vida da criança com paralisia cerebral (Tavares Netto et al., 2020). No entanto, são limitados os estudos que avaliam a funcionalidade em crianças com paralisia cerebral, principalmente

relacionado à participação social (Souza et al., 2011). Grande parte estudos sobre paralisia cerebral priorizam e dão enfoque aos aspectos clínicos, de cuidados e reabilitação, afastando-se de atividades da escola (Pinto et al., 2022).

Desta maneira, considera-se importante estudar a participação escolar dessas crianças, propondo-se minimizar ou evitar os riscos de seu insucesso e a não permanência nas atividades escolares (Silva et al., 2012). Além do que, várias áreas do desenvolvimento neuropsicomotor poderão ser estimuladas através da participação escolar (Rézio & Formiga, 2014).

Neste sentido, essa revisão auxiliará profissionais e pesquisadores que trabalham com essa população no ambiente clínico e educacional, sendo fonte de informações rápida e prática. Também promoverá conscientização sobre a importância do olhar biopsicossocial na vida da criança com paralisia cerebral e não somente no aspecto clínico restrito às deficiências. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar na literatura científica a participação escolar de crianças com paralisia cerebral.

### 3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa promove a síntese de conhecimento e objetiva incorporar os achados dos estudos na prática. O referido método possui uma abordagem ampla que auxilia no processo de compreensão completa do fenômeno analisado (Souza et al., 2010).

A revisão foi norteada pelas perguntas: Como é a participação escolar de crianças com paralisia cerebral? Existe relação entre características sociodemográficas, clínicas e ambientais e a participação escolar de crianças com paralisia cerebral?

A busca foi conduzida na *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *United States National Library of Medicine* (PubMed).

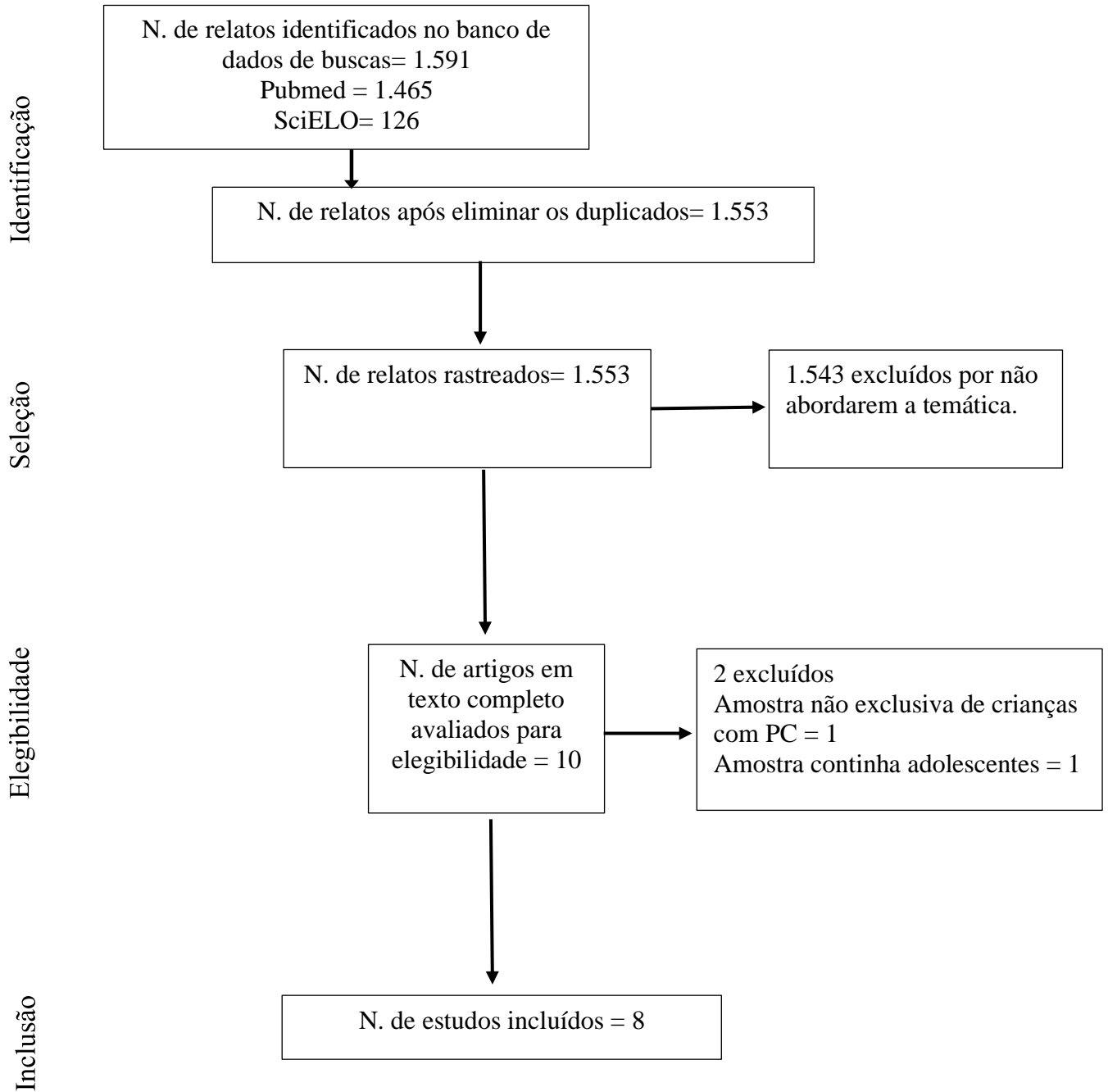
Foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) e selecionados: *Cerebral Palsy*; *Social Participation*; *Mainstreaming, Education*; *School Health Services*; *Education, Special*. Estes descritores foram combinados da seguinte maneira: *Cerebral Palsy AND (Social Participation OR Mainstreaming, Education OR School Health Services OR Education, Special)*. A busca foi realizada da mesma forma nas línguas português e espanhol na base SciELO.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: (a) pesquisas que descreveram a participação escolar de crianças com paralisia cerebral; (b) artigos em inglês, português ou espanhol; (c) artigos que utilizaram o instrumento SFA para avaliação da participação escolar.



Foram excluídos: (a) artigos que não tinham como foco a participação escolar de crianças com PC; (b) artigos duplicados; (c) editoriais, resumos de congressos, monografias, capítulo de livros, cartas, comentários, revisões, relato de caso, metanálise, dissertações ou teses; (d) estudos qualitativos.

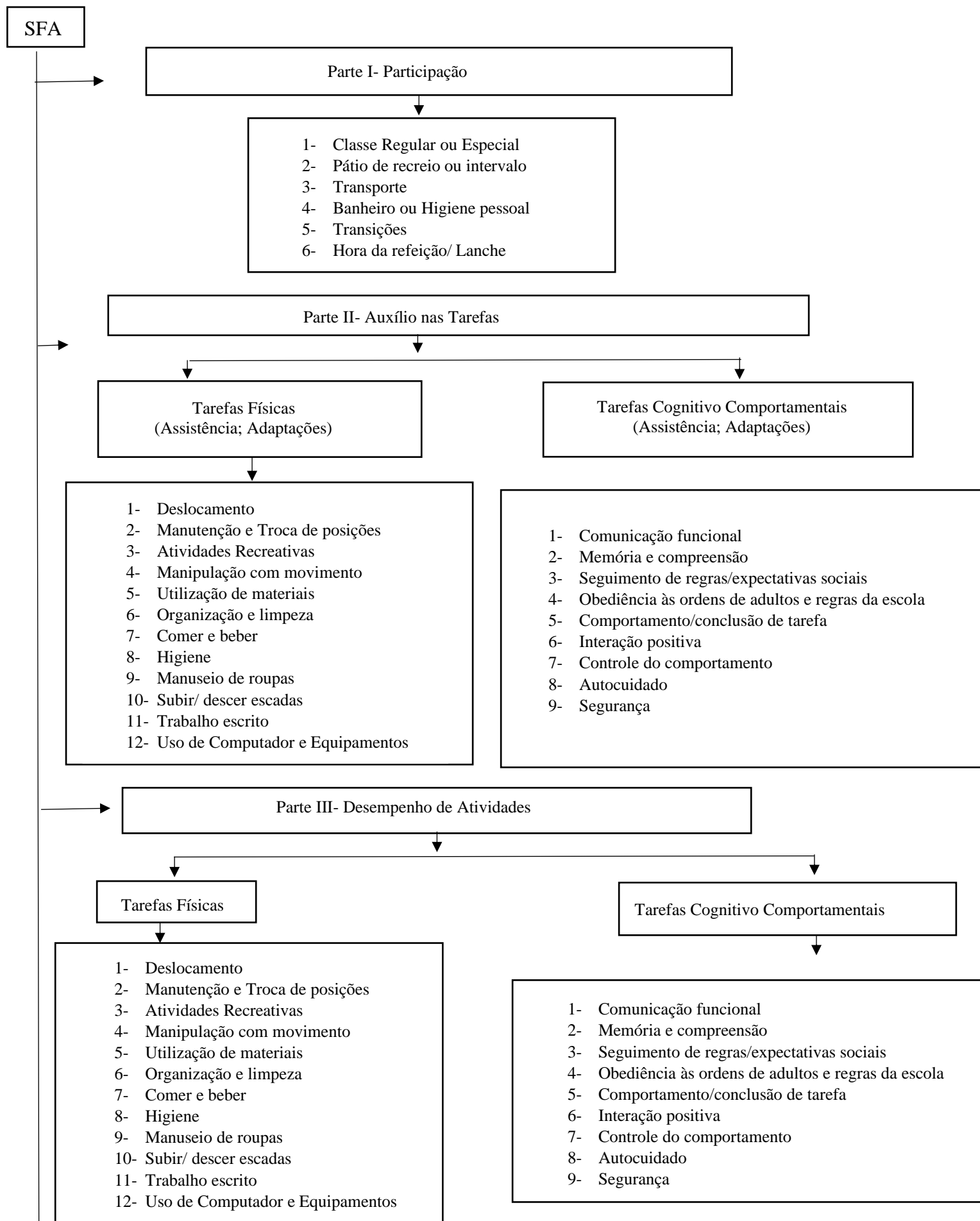
Após a combinação dos descritores nas bases de dados, foram encontrados 1.591 artigos, sendo 1.465 na PubMed e 126 na SciELO. As referências foram adicionadas no *software Zotero Connector* para verificação e identificação de duplicidade. Após esse procedimento, foram excluídas 38 duplicadas, restando 1.553. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 1.543 artigos, por não abordarem a temática. Por fim, foi realizada a leitura na íntegra de 10 estudos, para que fossem aplicados os critérios de elegibilidade predefinidos. Conforme a aplicação dos critérios, dois estudos foram excluídos (um devido a amostra não ser exclusiva de crianças com PC e outro porque o artigo continha adolescentes), restando oito como amostra final desta revisão. Foi construído um fluxograma da seleção dos artigos para a revisão, segundo o PRISMA, que está descrito na Figura 1.

**Figura 1***Fluxograma de seleção dos artigos segundo o PRISMA*

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais achados dos estudos foram exibidos no Quadro 1, que apresenta informações quanto a autor, ano, nome do periódico e fator de impacto, país, idioma, objetivo do estudo, amostra, instrumentos de avaliação e principais resultados. A maioria foi publicada entre 2011 e 2014, em periódicos principalmente relacionados à reabilitação. O fator de impacto variou de 0,2 a 4,864, sendo prevalente (62,5%) o fator de impacto menor que 1,0. Dentre os artigos, 62,5% tiveram coleta de dados no Brasil, sendo 50% no idioma inglês.

Dois estudos (25%) apenas descreveram a participação escolar de crianças com paralisia cerebral (Rézio & Formiga, 2014; Silva et al., 2012). Outros dois (25%) relacionaram a participação com a função motora grossa (Tavares Netto et al., 2020; Rézio et al., 2012). Três artigos (37,5%) compararam a participação com o nível da função motora grossa (Tavares Netto et al., 2020; Souza et al., 2011; Schenker et al., 2005). Duas pesquisas (25%) compararam a participação entre crianças típicas e com paralisia cerebral (Souza et al., 2011; Schenker et al., 2005) e outras duas (25%) a participação somente de crianças com paralisia cerebral em classe regular e especial (Schenker et al., 2005; Schenker et al., 2006). Um artigo comparou a participação com o tipo de deficiência e neurodeficiências associadas (Schenker et al., 2005). Todos os estudos utilizaram a parte I do SFA, cinco (62,5%) as partes I e II, dois (25%) as partes I e III e um (12,5%) apenas a parte I. Foi construído um fluxograma mostrando as três partes que compõem o SFA (Figura 2).

**Figura 2***Fluxograma do School Function Assesment*

O número da amostra variou de 10 a 148 crianças com PC, com média de 68,25. Em metade dos estudos (50%), a amostra foi composta principalmente por crianças do nível I do GMFCS. A maioria das crianças era do sexo masculino, em 87,5% dos artigos. A idade variou de 1 a 11 anos; e seis estudos (75%) trouxeram a média de idade das crianças, sendo de 8,23 anos. O Quadro 1 exhibe os principais achados dos estudos.

### Quadro 1

Síntese dos principais achados dos estudos

Autor, ano, nome do periódico e fator de impacto, país, idioma	Objetivo do estudo	Amostra	Instrumentos de avaliação	Principais resultados
Tavares Netto et al. 2020 Fisioterapia em Movimento 0,7 Brasil Inglês	Avaliar a participação escolar e a qualidade de vida de escolares com paralisia cerebral da rede pública municipal de Recife, bem como analisar a influência dos níveis do GMFCS e desempenho motor sobre essas variáveis na população estudada.	17 alunos com paralisia cerebral.  GMFCS: 29,4%: nível I 29,4%: nível II 23,5%: nível IV 17,6%: nível V  64,7% sexo masculino.  Média de idade 8,1 anos.	Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS).  Medida da Função motora Grossa (GMFM-88).  Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e II.  Questionário de Qualidade de Vida em Paralisia Cerebral (CPQoL- Caregiver).  Questionário de avaliação da	Quanto maior o nível do GMFCS, menor a participação e menor independência nas atividades escolares.  Quanto maior o escore bruto total do GMFM-88 maior a participação e menor o auxílio nas tarefas.

			Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP).	
Rézio & Formiga 2014 Fisioterapia e Pesquisa 0,2 Brasil Português	Analisar a inclusão de crianças com paralisia cerebral em escolas de ensino fundamental.	31 crianças com paralisia cerebral.  71% nível I do GMFCS.  51,6% são diplégicas.  54,8% dos familiares pertenciam a classe C.  16 crianças do sexo feminino.  Média de idade 5,16 anos.	Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS).  O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).  A ficha de avaliação neurológica.  Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e II.	24 crianças frequentam o ensino especial, sendo que 6 também frequentam o ensino regular; 7 crianças frequentam apenas ensino regular.  As crianças realizam suas atividades em todos os aspectos da participação escolar, mas com supervisão constante. Hora da refeição/lanche teve melhor participação e transporte a pior.  Nas tarefas físicas necessitam de assistência moderada a mínima. A higiene e o manuseio de roupas tiveram mais assistência e manutenção e troca de posições menos.  Em relação as adaptações das tarefas físicas necessitam de uma mínima adaptação. A manipulação com movimento teve menos adaptação e o manuseio de roupas mais.  Nas tarefas cognitivo comportamentais necessitam de assistência moderada. O comportamento /inclusão de tarefas e a interação positiva tiveram menos assistência e o autocuidado e segurança mais.  Nas adaptações das tarefas cognitivo /comportamentais necessitam de adaptação mínima, principalmente nos itens seguimento de regras/

				expectativas sociais e comportamento/conclusão da tarefa.
Rézio et al. 2012  Revista Brasileira de Educação Especial 0,551  Brasil  Português	Analisar o nível de independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com paralisia cerebral.	14 crianças com paralisia cerebral.  86% nível I do GMFCS.  57% são hemiplégicas.  64,3% dos familiares pertenciam à classe C.  9 crianças do sexo masculino.  Idade entre 1 e 11 anos.	Ficha de Avaliação Neurológica Infantil.  Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS).  Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).  Medida da Função motora Grossa (GMFM).  Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e II.	Todas as crianças frequentam o ensino de educação especial, sendo que 6 também frequentam o ensino regular.  Quanto maior a independência motora, maior o nível de participação e melhor o desempenho nas tarefas cognitivo/comportamentais em relação à assistência na função escolar.  Quanto maior a independência funcional, menor o nível de assistência em nível escolar, considerando a participação, assistência e adaptações.
Silva et al. 2012  Revista Brasileira de Educação Especial 0,551  Brasil  Português	Descrever a participação da criança com paralisia cerebral nas atividades funcionais nos diferentes ambientes da escola, a partir da percepção de seus professores.	10 crianças com paralisia cerebral.  Todas com nível III do GMFCS.  Todas com espasticidade bilateral.  7 crianças do sexo masculino.	Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I.	O transporte apresentou a pior participação e hora da refeição/lanche a melhor.

		Idade entre 4 e 9 anos.		
Souza et al. 2011 Fisioterapia em Movimento 0,7 Brasil Português	Avaliar a participação e a necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral.	Total de 60 crianças, divididas em dois grupos, sendo 30 com paralisia cerebral e 30 com desenvolvimento típico.  GMFCS: 12: nível I 5: nível II 4: nível III 6: nível IV 3: nível V  17 crianças com diplegia espástica.  18 crianças do sexo masculino.  Média de idade 6,5.	Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS).  Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e II.	As crianças com paralisia cerebral apresentaram reduzida participação nos diferentes ambientes escolares e necessitaram de maior assistência do professor nas tarefas físicas e cognitivas/ comportamentais, em todos os itens avaliados, quando comparadas às crianças típicas.  Houve correlação estatisticamente negativa, entre o GMFCS e as partes I e II do SFA (participação e auxílio nas tarefas). Foi encontrada forte associação apenas entre GMFCS com a participação (parte I) e com a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas (parte II).  A associação entre o grau de comprometimento motor (GMFCS) e a necessidade de assistência na realização de tarefas cognitivas/comportamentais (parte II do SFA) foi considerada fraca.  Houve forte correlação entre a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais (parte II do SFA) com a participação (parte I do SFA) de crianças com paralisia cerebral.
Schenker et al. 2005 Disability and Rehabilitation 2,439	Investigar os níveis de participação e desempenho de atividades de alunos com paralisia cerebral no contexto escolar inclusivo, explorar	248 crianças, divididas em três grupos, sendo:  Grupo 1: paralisia cerebral em classe regular	Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e III.	O nível de participação do grupo de crianças com desenvolvimento típico foi maior que a dos dois grupos de crianças com paralisia cerebral em todos os ambientes.  O grupo de paralisia cerebral em classe regular teve melhor participação do que o de paralisia



<p>Israel Inglês</p>	<p>as relações entre esses dois aspectos da função e identificar preditores de participação entre as diversas atividades escolares.</p>	<p>Grupo 2: Típicas Grupo 3: paralisia cerebral em classe especial. Principalmente nível II, III e IV do GMFCS.</p> <p>54 do sexo masculino.</p> <p>Média de idade (meses): Grupo 1= 118,82; Grupo 2: 111,68; Grupo 3:117,56.</p>		<p>cerebral em classe especial em todos os ambientes, exceto em sala de aula.</p> <p>Os escores para os grupos de paralisia cerebral foram mais próximos do grupo de crianças típicas em hora da refeição/lanche, enquanto as maiores diferenças entre eles foram em pátio de recreio ou intervalo.</p> <p>No desempenho de atividades, foram encontradas diferenças entre os três grupos nas tarefas físicas e cognitivas /comportamentais.</p> <p>Nas tarefas físicas os escores para o grupo de paralisia cerebral em classe regular foi mais próximo do grupo de crianças típicas em uso de computador e equipamentos; e o grupo em classe especial foi mais próximo em comer e beber. As maiores diferenças entre eles, em ambas as classes, foram em Atividades recreativas.</p> <p>Nas tarefas cognitivas/comportamentais os escores para os grupos de paralisia cerebral foram mais próximos do grupo de crianças típicas em memória e compreensão e as maiores diferenças em comportamento/conclusão de tarefas.</p> <p>Não foram encontradas diferenças significativas no desempenho de tarefas físicas entre os dois grupos com paralisia cerebral (classe regular e especial). Já para a maioria das tarefas cognitivo/comportamentais foram encontradas diferenças significativas.</p>
--------------------------	---	---	--	---

				Houve correlação positiva entre a participação e o desempenho em atividade física e cognitiva/comportamental em ambos os grupos de paralisia cerebral.
Schenker et al. 2006 Disability and Rehabilitation 2,439 Israel Inglês	Examinar as diferenças no nível de participação de alunos com paralisia cerebral em classe regular em comparação com classe especial.	148 crianças com paralisia cerebral, divididas em 2 grupos:  Grupo 1: paralisia cerebral em classe regular.  Grupo 2: paralisia cerebral em classe especial.  Nível do GMFCS:  Grupo 1: 62% nível II, 32% nível III e 6% nível IV.  Grupo 2: 42% nível II, 48% nível III e 10% nível IV.  Grupo 1: 52% diplegia espástica.  Grupo 2: 33%	Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e II.	A média de participação do grupo de crianças em classe regular foi maior do que a do grupo de classe especial em todos os ambientes, exceto em sala de aula.  Foi oferecido maior auxílio de tarefas físicas (assistência e adaptações) para os dois grupos em relação a tarefa cognitiva/comportamental (assistência e adaptações).  O auxílio nas tarefas físicas (assistência e adaptações) e cognitivas/comportamentais (assistência e adaptações) fornecido ao grupo de classe especial foi maior em relação ao de classe regular.  Houve correlação positiva entre as tarefas físicas (assistência e adaptações) e cognitivas/comportamentais nos dois grupos (assistência e adaptações).  Houve correlação positiva entre a participação e o auxílio de tarefas nos dois grupos de paralisia cerebral, porém houve correlações positivas mais forte entre a participação e auxílio de tarefas físicas (assistência e adaptações) do que entre participação e tarefas cognitivas comportamentais (assistência e adaptações).

		<p>tetraplegia espástica.</p> <p>59% do sexo masculino.</p> <p>Média de idade (em meses): 118,42.</p>		
<p>Schenker et al. 2005</p> <p>Developmental Medicine and Child Neurology</p> <p>4,864</p> <p>Israel</p> <p>Inglês</p>	<p>Examinar as diferenças nos níveis de participação das crianças em relação ao tipo de deficiência, nível de função motora grossa e neurodeficiência associada; examinar as diferenças no desempenho da atividade funcional das crianças em relação ao tipo e nível de comprometimento neuromotor; e examinar se o desempenho motor e cognitivo/comportamental são fatores intervenientes no nível de participação, de acordo com o tipo de deficiência e grau de função motora grossa.</p>	<p>148 crianças com paralisia cerebral, divididas em 2 grupos:</p> <p>Grupo 1: paralisia cerebral em classe regular.</p> <p>Grupo 2: paralisia cerebral em classe especial.</p> <p>Nível do GMFCS:</p> <p>Grupo 1: 62% nível II, 32% nível III e 6% nível IV.</p> <p>Grupo 2: 42% nível II, 48% nível III e 10% nível IV.</p>	<p>Avaliação da Função Escolar (SFA)- Parte I e III.</p>	<p>As crianças com hemiplegia espástica tiveram melhor participação, seguidas das com diplegia e quadriplegia espástica, nos dois grupos.</p> <p>As crianças com nível II do GMFCS tiveram melhor participação do que as do nível III, nos dois grupos.</p> <p>Em geral, os escores médios de participação não diferiram entre crianças com e sem neurodeficiências adicionais. No grupo de classe regular houve diferença em relação a distúrbios de fala e linguagem e no grupo de classe especial em relação a dificuldade de aprendizagem.</p> <p>Em relação ao desempenho de atividades físicas e cognitivas comportamentais as crianças com hemiplegia espástica tiveram melhor média, seguidas das com diplegia e quadriplegia espástica, nos dois grupos.</p> <p>As crianças com nível II do GMFCS tiveram melhor desempenho nas atividades físicas e cognitivas comportamentais do que as do nível III, nos dois grupos.</p>

		<p>Grupo 1: 52% diplegia espástica.</p> <p>Grupo 2: 33% tetraplegia espástica.</p> <p>59% do sexo masculino.</p> <p>Média de idade: 9,9 anos.</p>		
--	--	---	--	--

#### **4.1 ESTUDOS QUE DESCREVERAM A PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Os estudos que descreveram a participação escolar (parte I do SFA) de crianças com paralisia cerebral observaram que a hora da refeição/lanche teve a melhor média e o transporte a pior, havendo semelhança nos resultados (Rézio & Formiga, 2014; Silva et al., 2012). Segundo Silva et al. (2012) a pior participação no transporte se deu devido à falta de adaptação nos veículos (van escolar), que não possuíam rampa ou elevador; assim as crianças não conseguiam embarcar e desembarcar em razão da altura do automóvel, tornando-se uma barreira para a participação. Pessoas com paralisia cerebral têm alterações musculoesqueléticas, que levam à diminuição da mobilidade e capacidade funcional (Cerisola et al., 2021). Dessa forma, essas crianças podem apresentar dificuldade no acesso ao meio de transporte, sendo de fundamental importância as adaptações nos veículos escolares para que se tornem facilitadores ambientais, permitindo assim melhor funcionalidade.

E um dos estudos na hora da refeição/lanche as crianças tiveram melhor participação, pois conseguiram manter um comportamento apropriado com os colegas no momento da refeição e fizeram a alimentação de forma independente, utilizando os utensílios adequados (Silva et al., 2012).

O único estudo que descreveu o auxílio nas tarefas (parte II do SFA) notou que nas tarefas físicas as crianças necessitaram de maior assistência em higiene e manuseio de roupas (assistência moderada) e mais adaptação em manuseio de roupas (adaptação mínima) (Rézio &

Formiga, 2014). Crianças com paralisia cerebral podem apresentar dificuldade em realizar movimentos que envolvem a coordenação motora fina (Freitas et al., 2018), o que explicaria a necessidade de mais assistência e adaptações nestas tarefas, como vestir e tirar roupas, incluindo manuseios de zíperes, fechos e pequenos botões.

Rézio & Formiga (2014) identificaram que nas tarefas cognitivo/comportamentais precisaram de maior assistência em autocuidado e segurança (assistência moderada) e mais adaptação em seguimento de regras/expectativas sociais e comportamento/conclusão da tarefa (adaptação mínima). Além de alterações no movimento e na postura, é comum que crianças com PC apresentem também alterações cognitivas e comportamentais (Costa & Santos, 2021), o que justifica precisarem de maior assistência e adaptações em situações como monitorar e manter aparência apropriada, lavar e secar o rosto, nariz ou mãos quando necessário; ter cuidado quanto à objetos cortantes, tomadas, materiais não comestíveis ou situações de perigo no pátio; ter boas maneiras ao comer, usar linguagem apropriada; manter atenção e concentração em tarefas individuais e de grupo.

#### **4.2 ESTUDOS QUE COMPARARAM A PARTICIPAÇÃO ESCOLAR ENTRE CRIANÇAS COM DESENVOLVIMENTO TÍPICO E COM PARALISIA CEREBRAL**

As pesquisas que compararam a participação (parte I do SFA) entre crianças com desenvolvimento típico e com paralisia cerebral identificaram que o nível de participação do grupo de crianças típicas foi maior que das crianças com paralisia cerebral em todos os itens avaliados (Souza et al., 2011; Schenker et al., 2005). Os escores para os grupos de paralisia cerebral foram mais próximos do grupo de crianças típicas em hora da refeição/lanche, enquanto as maiores diferenças entre eles foram em pátio de recreio e intervalo (Schenker et al., 2005). Schenker et al. (2005) sugerem que esses dois ambientes exigem que a criança tenha maior desempenho físico, o que afeta de forma significativa a participação de crianças que possuem deficiência física, como a paralisia cerebral.

Em relação ao auxílio nas tarefas (parte II do SFA), as crianças com paralisia cerebral necessitaram de maior assistência nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais (Souza et al., 2011). Esses achados podem ser justificados devido as disfunções motoras presentes em crianças com paralisia cerebral, podendo apresentar alterações cognitivas e comportamentais (Castro et al., 2019).

Já no desempenho de atividades (parte III do SFA), nas tarefas físicas os escores para o grupo de paralisia cerebral em classe regular foi mais próximo do grupo de crianças típicas

em uso de computador e equipamentos; e o grupo de paralisia cerebral em classe especial foi mais próximo em comer e beber. As maiores diferenças entre eles, em ambas as classes, foram em atividades recreativas (Schenker et al., 2005). Crianças com paralisia cerebral podem apresentar diminuição na mobilidade e comprometimento do equilíbrio e coordenação (Cerisola et al., 2021; Papavasiliou, 2009). Assim, estas deficiências podem justificar as diferenças nestas atividades entre os grupos, que repercutem em limitações em atividades como saltar, correr, pular, arremessar e pegar bola.

Nas tarefas cognitivo/comportamentais os escores para os grupos de paralisia cerebral foram mais próximos do grupo de crianças típicas em memória e compreensão e as maiores diferenças em comportamento/conclusão de tarefas (Schenker et al., 2005). O estudo de Russo (2016) traz que crianças com paralisia cerebral podem apresentar comorbidades psiquiátricas, dentre elas, deficiência intelectual, transtornos ansiosos, do comportamento, déficit de atenção e hiperatividade, o que pode respaldar esses achados.

#### **4.3 ESTUDOS QUE RELACIONARAM O GMFM E O GMFCS COM A PARTICIPAÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

Os artigos que relacionaram a participação e auxílio nas tarefas (parte I e II do SFA) com a função motora grossa (GMFM) apresentaram que quanto melhor a função motora, maior a participação e menor o auxílio nas tarefas (Tavares Netto et al., 2020; Rézio et al., 2012). Os estudos que relacionaram o nível da função motora grossa (GMFCS) com o SFA evidenciaram que quanto maior o nível do GMFCS menor a participação (parte I do SFA) (Tavares Netto et al., 2020; Souza et al., 2011; Schenker et al., 2005), maior a assistência e adaptações em tarefas físicas e cognitivo/comportamentais (parte II do SFA) (Tavares Netto et al., 2020; Souza et al., 2011), e pior o desempenho de atividades em tarefas físicas e cognitivo/comportamentais (parte III do SFA) (Schenker et al., 2005).

Quanto à relação entre o tipo de deficiência (hemiplegia espástica, diplegia espástica e quadriplegia espástica) e neurodeficiência associada (dificuldade específicas de aprendizagem como dislexia, disgrafia e discalculia; problemas comportamentais; transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); deficiência visual e distúrbios de fala e linguagem) e a participação (parte I do SFA) e o desempenho de atividade (parte III do SFA), um artigo apresentou que crianças hemiplégicas espásticas tiveram melhor participação e desempenho de atividades em tarefas físicas e cognitivo/comportamentais. Contudo as neurodeficiências

associadas não tiveram relação com a participação entre crianças com e sem neurodeficiências adicionais (Schenker et al., 2005).

Segundo Schenker et al. (2005), a participação e o desempenho da atividade aumentam à medida que a gravidade e a complexidade da deficiência motora diminuem. Os níveis da função motora em pessoas com paralisia cerebral variam de acordo com as diferenças nas limitações funcionais, sendo que as classificadas no nível I do GMFCS têm mais funcionalidade e no nível V menos (Zanelato et al., 2014).

A diplegia espástica é a forma mais frequente de paralisia cerebral, tendo prevalência de 70%. Do ponto de vista funcional, a diplegia e a hemiplegia apresentam prognóstico melhor que a quadriplegia (Hartcopff & Camargo, 2018). As crianças hemiplégicas espásticas normalmente são classificadas no nível I do GMFCS, enquanto é comum as quadriplégicas serem nível V (Rebel et al., 2010).

Acredita-se que mesmo crianças com maior deficiência podem ter boa participação desde que tenham acesso a facilitadores ambientais. Nesse sentido, destaca-se que o uso de tecnologias assistivas podem atuar como facilitadores ambientais, concedendo suporte mecânico, eletrônico ou computadorizado, o que pode trazer maior independência e autonomia para a pessoas com deficiências (Oliveira et al., 2014), tendo assim, importância para o aumento da participação, principalmente de crianças com níveis maiores do GMFCS.

Fatores socioeconômicos podem interferir na aquisição de tecnologias assistivas, influenciando na participação e no desempenho escolar das crianças com paralisia cerebral. Esta hipótese vai de encontro ao estudo de Assis-Madeira et al. (2013), que identificou que famílias de classe econômica alta oferecem mais oportunidades para o desenvolvimento funcional das crianças do que as de baixa.

Crianças com paralisia cerebral podem apresentar alterações musculoesqueléticas e cognitivas comportamentais, e quanto menor a sua funcionalidade maior é a sua dependência, e isso às levam a precisar de mais assistência de seus cuidadores nas atividades de vida diária (Costa & Santos, 2021; Cerisola et al., 2021; Gomes et al., 2021). É importante destacar que a falta de acessibilidade pode interferir na participação de pessoas com deficiências, incluindo a paralisia cerebral, como ausência de pisos adequados, banheiros adaptados ou rampas (Mendes, 2021), o que pode justificar a necessidade de maior auxílio em assistência e adaptações nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais.

#### **4.4 ESTUDOS QUE COMPARARAM A PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL EM CLASSE REGULAR E ESPECIAL**

As publicações que compararam a participação (parte I do SFA) de crianças com paralisia cerebral em classe regular e especial trouxeram que a média de participação do grupo de classe regular foi significativamente maior do que as de classe especial em todos os ambientes, exceto em sala de aula (Schenker et al., 2005; Schenker et al., 2006). Segundo descrito por Schenker et al. (2005), a justificativa para esse achado foi que a classe especial continha maior porcentagem de alunos com nível maior do GMFCS, o que foi possível inferir que a participação aumenta à medida que a gravidade da disfunção motora diminui.

Em relação ao auxílio nas tarefas (parte II do SFA) foi oferecido maior auxílio nas tarefas físicas (assistência e adaptações) para os dois grupos em relação as tarefas cognitivo/comportamentais (assistência e adaptações), porém o auxílio nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais fornecido ao grupo de classe especial foi maior em relação ao de classe regular (Schenker et al., 2006). Acredita-se que ambos os grupos de classes (regular e especial) receberam maior auxílio nas tarefas físicas devido a deficiência principal da paralisia cerebral ser o distúrbio de postura e movimento. Quanto aos alunos de classe especial receberem mais auxílio do que os de classe regular, o estudo de Schenker et al. (2006) justifica que esses achados ocorreram também devido à classe especial possuir maior porcentagem de crianças com níveis mais altos do GMFCS, e isso os levou a precisarem de maior auxílio nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais (assistência/ adaptações).

Diferente do que era esperado, não foram encontradas diferenças no desempenho de tarefas físicas (parte III do SFA) entre os dois grupos com paralisia cerebral (classe regular e especial), porém para a maioria das tarefas cognitivo/comportamentais foram encontradas diferenças significativas (Schenker et al., 2005). Segundo os pesquisadores, esse achado pode apontar que a parte física não é um fator diferenciador que define se a criança vai para classe regular ou especial, mas que a parte cognitivo/comportamental pode ser (Schenker et al., 2005).

## **5 CONCLUSÕES**

A restrição no transporte foi um importante aspecto que impactou na participação escolar de crianças com paralisia cerebral. As crianças com desenvolvimento típico tiveram melhor nível de participação quando comparadas às com paralisia cerebral, sendo que as maiores diferenças entre elas foram relacionadas ao tempo livre em sala de aula ou no pátio de recreio.



Quanto pior a função motora e maior o nível do GMFCS, pior a participação. Crianças hemiplégicas espásticas tiveram melhor participação de forma geral. As crianças com paralisia cerebral que pertenciam ao grupo de classe regular tiveram melhor participação em todos os ambientes, exceto em sala de aula, em relação as de classe especial.

Em relação ao auxílio nas tarefas físicas, as crianças com paralisia cerebral necessitaram de maior assistência em higiene e manuseio de roupas e mais adaptações em manuseio de roupas; e nas cognitivo/comportamentais mais assistência em autocuidado e segurança e mais adaptações em seguimento de regras/expectativas sociais e comportamento/conclusão de tarefas. Crianças com paralisia cerebral precisaram de maior assistência nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais do que as com desenvolvimento típico. Quanto pior a função motora, maior o auxílio nas tarefas e quanto maior o nível de GMFCS, maior a assistência e adaptações nas tarefas físicas e cognitivo/comportamentais. Tanto as crianças que pertenciam a classe regular ou especial, foi oferecido maior auxílio nas tarefas físicas (assistência e adaptações) do que nas tarefas cognitivo/comportamentais, porém, esse auxílio foi ainda maior para as crianças de classe especial.

Quanto ao desempenho de atividades nas tarefas físicas, as maiores diferenças entre crianças com desenvolvimento típico e as com paralisia cerebral foram em atividade recreativa; já nas cognitivo/comportamentais, em comportamento/conclusão de tarefas. Quanto maior o nível do GMFCS, pior o desempenho em tarefas físicas e cognitivo/comportamentais. Crianças com paralisia cerebral em classe regular tiveram melhor desempenho na maioria das tarefas cognitivo/comportamentais do que as de classe especial.

Diante o exposto, é fundamental políticas públicas de saúde para favorecer o acesso a tecnologias assistivas, incluindo melhoria no transporte público, garantindo maior participação dessas crianças. Também é importante que os profissionais da saúde voltados para a reabilitação façam parcerias com as escolas, orientando à cerca do que for preciso para melhorar a participação escolar, como redução das barreiras ambientais, esclarecimentos sobre adaptações que podem ser realizadas e do tipo de tecnologia assistiva necessária. Nesse sentido, é preciso que as esferas governamentais invistam financiamentos para as adaptações necessárias no ambiente escolar.

Além disso, é imprescindível que os professores tenham formação continuada voltada para as necessidades das pessoas com deficiência, com conhecimento sobre as diversas condições de saúde, limitações e demandas educacionais, direcionando assim melhores estratégias para a participação escolar dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

- Assis-Madeira, E. A., Carvalho, S. G., & Blascovi-Assis, S. M. (2013). Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de níveis socioeconômicos alto e baixo. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 51-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000100009>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2014). *Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral*. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_paralisia\\_cerebral.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf)
- Castro, G. G. de., Souza, N. P. A. de., Camargos, A. S., Silva, S. de C. R. e., & Reis Junior, A. G. (2019). Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 2(2), 92-97. <https://doi.org/10.17058/rips.v2i2.14017>
- Cerisola, A., Borderre, M., Carranza, F., Cuadro, C., Cures, S., Quintela, L., Vázquez, M., Suárez, E., & Bacchetta, L. (2021). Tratamiento con toxina botulínica en niños con parálisis cerebral espástica. Análisis del tratamiento en tríceps sural durante 2017-2018 en el Centro de Rehabilitación Infantil Teletón, Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 37(3). <https://doi.org/10.29193/RMU.37.3.2>
- Costa, E. L. da., & Santos, C. C. T. (2021). Gameterapia na reabilitação de pacientes com paralisia cerebral. *Revista Coleta Científica*, 5(10), 60-68. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5784211>
- Freitas, J., Costin, A., & Mélo, T. (2018). Avaliação psicomotora de crianças com paralisia cerebral deambuladoras: caracterização e aplicabilidade. *ConScientiae Saúde*, 17(3), 322-331. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v17n3.8486>
- Gomes, A. A. B., Martinello, M., & Marques, C. M. de G. (2021). Investigação da qualidade de vida dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. *Fisioterapia Brasil*, 22(5), 625-636. <https://doi.org/10.33233/fb.v22i5.4075>
- Hartcopff, P. P., & Camargo, C.C. (2018). Diplegia Espástica: Abordagem Neuroevolutiva Centrada na Mobilidade Pélvica – Relato de Caso. *Revista Pleiade*, 12(23), 101-112. <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/395>
- Imms, C., Granlund, M., Wilson, P. Steenbergen, B., Rosenbaum, P., & Gordon, A. (2016). Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(1), 16-25. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13237>
- McGuire, D., Tian, L., Yeargin-Allsopp, M., Dowling, N., & Christensen, D. (2019). Prevalence of cerebral palsy, intellectual disability, hearing loss, and blindness, National Health Interview Survey, 2009 - 2016. *Disability and Health Journal*, 12, 443-451. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.005>

- Mendes, C. V. de S. (2021). *A Inclusão do Aluno com Paralisia Cerebral: o Papel da Escola, Desafios e Construções* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37446>
- Milićević, M. (2019). Home participation of children with and without cerebral palsy in Serbia: an exploratory study, *Disability and Rehabilitation*, 42. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1610506>
- Oliveira, A. I. A., Assis, G. J. A., & Garotti, M. F. (2014). Tecnologias no ensino de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(1), 85-102. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382014000100007>
- Papavasiliou, A. S. (2009). Management of motor problems in cerebral palsy: A critical update for the clinician. *European Journal of Paediatric Neurology*, 13(5), 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2008.07.009>
- Pelosi, M. (2008). Inclusão e tecnologia assistiva. *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 1. <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/10424>
- Pinto, M., Gonzaga, M., & Lourenço, G. (2022). Escolarização de Pessoas com Paralisia Cerebral: uma Revisão Sistemática na Literatura Nacional. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 28, 619-638. <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0058>
- Rebel, M. F., Rodrigues, R. F., Araújo, A. P. Q. C., & Clynton, L. C. (2010). Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(2), 342-350. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n2/16.pdf>
- Rézio, G. S., Cunha, J. O. D. V., & Formiga, C. K. M. R. (2012). Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(4), 601-614. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000400005>
- Rézio, G., & Formiga, C. (2014). Inclusão de crianças com paralisia cerebral em escola de ensino fundamental. *Fisioterapia e Pesquisa*, 21(1). <https://doi.org/10.1590/1809-2950/428210114>
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 109, 8-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17370477/>
- Russo, A. F. (2016). *Estudo das comorbidades psiquiátricas na paralisia cerebral* [Doutorado em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo]. Biblioteca digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2016.tde-07102016-182858>
- Schenker, R., Coster, W., & Parush, S. (2005). Participation and activity performance of students with cerebral palsy within the school environment. *Disability and Rehabilitation*, 27(10), 539-552. <https://doi.org/10.1080/09638280400018437>

- Schenker, R., Coster, W. J., & Parush, S. (2005). Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(12), 808. <https://doi.org/10.1017/S0012162205001714>
- Schenker, R., Coster, W., & Parush, S. (2006). Personal assistance, adaptations and participation in students with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Disability and Rehabilitation*, 28(17), 1061-1069. <https://doi.org/10.1080/09638280500526461>
- Silva, D., Martinez, C., & Santos, J. (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/S1413-65382012000100004>
- Souza, M., Silva, M., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Souza, E., Camargos, A., Ávila, N., & Siqueira, F. (2011). Participação e necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral. *Fisioterapia em Movimento*, 24(3), 409-417. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300005>
- Tavares Netto, A., Wiesiolek, C., Brito, P., Rocha, G., Tavares, R., & Lambertz, K. (2020). Functionality, school participation and quality of life of schoolchildren with cerebral palsy. *Fisioterapia em Movimento*, 33. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO29>
- Zanelato, N., Rosanova, G. C. L., Santucci, F., Campos, D. da S. F. de., Narumia, L. C., & Ozu, M. H. U. (2014). Associação dos níveis de GMFCS com grau de escolaridade, tipo de marcha, empregabilidade e dor em adultos com paralisia cerebral. *Acta fisiátrica*, 21(4), 158-161. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140031>

## ANEXOS

### ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Instruções aos autores

Escopo e política

1 A Revista Brasileira de Educação Especial publica artigos cujo foco seja a Educação Especial. 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 online está aberta para toda a comunidade científica por meio do SciELO. Para garantir um espaço democrático na revista, cada autor e/ou coautor poderá publicar somente um artigo por ano. No entanto, os autores e/ou coautores que possuírem um artigo em avaliação não poderão submeter outro até que tenham o parecer final da primeira submissão.

2 As colaborações podem ser apresentadas como:

- 2.1 Relato de pesquisa;
- 2.2 Ensaio teórico;
- 2.3 Revisão de literatura;
- 2.4 Resenha.

3 Os artigos devem ser inéditos (de preferência em português, inglês ou espanhol), cabendo à revista a exclusividade da sua publicação. Os manuscritos precisam atender aos seguintes critérios:

- 3.1 Adequação ao escopo da revista;
- 3.2 Qualidade científica (ineditismo, qualidade teórico-metodológica, diálogo com literatura nacional e internacional), atestada pela Comissão Editorial e ouvido o Conselho Consultivo;
- 3.3 Cumprimento das presentes Normas;
- 3.4 Após aceitos, os manuscritos podem sofrer alterações não substanciais (correções gramaticais e adequações estilísticas) na etapa de editoração de texto.
- 3.5 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 revista está sendo publicada em 2012, a obra deverá ter sido publicada em 2012 ou 2011.

4 Aceitação e revisão dos textos: A revisão dos manuscritos ocorre em duas etapas. Na primeira, dois pareceristas do Comitê Editorial fazem uma triagem para verificar o cumprimento das normas editoriais. Na segunda etapa, os manuscritos recebidos são enviados (com exclusão do nome dos autores) a dois pareceristas pertencentes ao Conselho Consultivo da ABPEE que indicam a aceitação, a recusa ou as reformulações necessárias. Em caso de pareceres discordantes, o manuscrito é analisado pelos editores que definem ou não a sua

publicação baseada nas indicações dos pareceres. A revisão da normatização técnica é realizada pelos editores.

5 Não há remuneração pelos trabalhos.

6 Não há taxa de submissão ou avaliação de artigo para a revista.

7 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.

A Revista adota o software Turnitin para identificação de plágio e/ou autoplágio.

8 A RBEE possui compromisso com o cumprimento de questões éticas relacionadas aos artigos publicados baseando-se nos seguintes documentos: a) Resolução CNE nº 466/2012 (Ética na Pesquisa com seres humanos); b) Resolução CNS nº 510/2016; c) Documento do CNPq – Ética e integridade na prática científica.

9 A RBEE segue as normas da APA 7ª edição – American Psychological Association (APA, 2019).

Forma e preparação de manuscritos

## CONSTITUIÇÃO DOS ARTIGOS

1 **Resumo:** O resumo deverá ser informativo, expondo o objetivo, metodologia, resultados e conclusões, quando se tratar de relato de pesquisa. Deverá conter 200 palavras, não 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](http://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, 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.

OBS.: Usar negrito somente em títulos ou subtítulos. Caso haja necessidade de ressaltar expressões ou palavras usar o itálico, e não o sublinhado ou negrito. 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).

Acesso ao Template da RBEE aqui.

Envio de manuscritos

7 Apresentação de manuscritos: (leia todos os itens antes de enviar o artigo)

7.1 Os manuscritos deverão ser enviados somente no **FORMATO doc.** para o endereço que segue:

<http://mc04.manuscriptcentral.com/rbee-scielo>

Obs.: Não usar docx. Somente use doc.

7.2 Antes de entrar na homepage para envio do artigo abrir uma pasta no seu computador com os seguintes arquivos digitalizados:

a) Arquivo com o manuscrito sem identificação dos autores (documento principal)  
A não identificação dos autores pressupõe não haver menção aos nomes dos autores, aos títulos de teses ou dissertações, aos orientadores envolvidos na pesquisa, ao nome da instituição de filiação ou ao grupo de pesquisa. Além disso, também não se deve citar o número do parecer no Comitê de Ética. Tais informações poderão ser incluídas posteriormente para a publicação do artigo

b) Folha de rosto contendo o título do artigo (em português, inglês e/ou espanhol); título resumido (em português); nome completo, titulação, instituição/departamento. Número do Orcid e e-mail para contato de **TODOS** os autores.

c) Ofício de encaminhamento (conforme modelo a seguir):

O ofício **DEVE** ser **ASSINADO** por todos os autores. Os autores brasileiros devem usar o **GOV.BR** para realizar a assinatura.

Modelo de Ofício de encaminhamento:

Por meio deste, encaminho/encaminhamos o artigo "**TÍTULO DO ARTIGO**", de autoria de (indicar a ordem de autoria quando tratar de mais de um autor) para apreciação do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Educação Especial.

Informo/Informamos estar ciente/s e concordo/concordamos com as normas editoriais, inclusive com a norma número 1 do escopo e política da RBEE.

Além disso, os autores deste artigo, com a titulação de doutor, se comprometem a realizar a avaliação de manuscritos, assim como a produção de pareceres avaliativos para a revista, durante o trâmite do processo editorial do artigo submetido.

d) Carta de cessão dos direitos autorais assinada por TODOS os autores. Autores brasileiros devem assinar a carta usando o GOV.BR (conforme modelo a seguir):

Modelo de Carta de cessão de direitos autorais:

Venho/Viemos por meio desta ceder os direitos autorais sobre o artigo (título do artigo) para a Revista Brasileira de Educação Especial, a ser publicado na forma impressa, mantida pela Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial. Declaro/declaramos que o mencionado artigo é inédito, como consta nas normas de publicação da referida Revista, e não foi publicado nem em outra revista e nem em meio digital, como páginas de Associações, sites ou anais de eventos.

Destaco/Destacamos ainda que não tenho/temos nenhum outro artigo em avaliação nesta Revista.

Em caso de artigos em coautoria, ainda deve-se explicitar, nesta carta, como se deu a participação de cada um dos autores na construção da escrita do texto.

e) Cópia de carta de aprovação do Comitê de Ética quando relato de pesquisa que envolve seres humanos (a revista não publica relatos de pesquisa sem esse documento, seja de autor nacional ou internacional)

OBS: Todos os documentos complementares devem ser postados no sistema no espaço intitulado: arquivos que não são para avaliação.

7.3 Formatação: conforme o template da revista.

Ao enviar ou re-enviar o texto verificar normas básicas

Normas para encaminhamento, verificar se:

o ofício de encaminhamento está presente conforme normas;  
a carta de cessão de direitos autorais foi elaborada de acordo com o modelo proposto;  
todos os autores assinaram a carta de cessão dos direitos autorais e o ofício de encaminhamento;

a carta do Comitê de Ética foi anexada (somente para relatos de pesquisa)  
há indicação de e-mail(s) de todos os autores.

Normas técnicas da APA, verificar se:

atende às normas para citação bibliográfica;  
atende às normas sobre referências;  
faltam autores no texto que estão citados nas referências;  
faltam referências de autores que estão citados no texto;  
o texto impresso segue as normas de formatação da revista.

Normas referentes ao conteúdo, verificar se:



a revisão gramatical foi realizada a contento;  
foram utilizadas as palavras-chave do Thesaurus Brasileiro da Educação do INEP no site [www.inep.gov.br](http://www.inep.gov.br) (ver Template);  
o resumo atende às normas especificadas pela revista (ver Template);  
o abstract atende às normas especificadas pela revista (ver Template).  
Artigos para orientação a autores que estão na nossa homepage (no link Revistas [www.abpee.net](http://www.abpee.net) ou [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1413-6538&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1413-6538&lng=pt&nrm=iso)).