
AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DO RECIFE: RELATO DE CASOS

EVALUATION OF ACTIVITY AND PARTICIPATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY OF RECIFE MUNICIPAL SCHOOLS: SERIES OF CASES

David Victor da Conceição¹, Afonso Rodrigues Tavares Netto²,
Carine Caroline Wiesiolek³, Karla Mônica Ferraz Teixeira Lambertz⁴

RESUMO: Avaliar o nível de atividade e participação de crianças com paralisia cerebral no ambiente escolar nas instituições municipais de ensino na cidade do Recife. **Metodologia:** Refere-se a um relato de casos do tipo transversal, tendo como participantes cinco crianças com diagnóstico de paralisia cerebral, matriculadas em 4 escolas municipais da 4ª Região Político Administrativa da cidade do Recife no estado de Pernambuco, Brasil. A coleta de dados foi feita em três etapas, consistindo em preenchimento de um formulário pelo professor ou cuidador da criança; avaliação da criança pelo examinador (aplicação da GMFCS) e entrevista com professor de sala de aula ou apoiadores de educação especial (AEE) sobre as atividades desenvolvidas pelas crianças de acordo com a School Function Assessment (SFA). **Resultados:** Mostram que pelo escore bruto na SFA, apenas uma criança ficou abaixo da média na participação (Parte I); nas questões de assistência e adaptação (Parte II) quatro crianças conseguiram atingir 51 pontos no escore bruto. Todas as crianças avaliadas atingiram no mínimo 22 pontos do escore bruto quanto às tarefas cognitivas. **Conclusão:** Crianças que apresentaram um maior nível de independência nas atividades da rotina escolar também indicam um grau de participação maior nos ambientes e atividades escolares.

Palavras-Chaves: Paralisia cerebral; funcionalidade; educação especial.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the level of activity and participation of children with cerebral palsy in the school environment in the municipal teaching institutions in the city of Recife. Methodology: Refers to a transverse case report, with five children with a diagnosis of cerebral palsy enrolled in 4 municipal schools of the 4th Administrative Political Region of the city of Recife in the state of Pernambuco, Brazil, as participants. Data collection was done in three stages, consisting of completing a form by the teacher or caregiver of the child; assessment of the child by the examiner (GMFCS application) and interview with classroom teacher or special education supporters (AEE) on the activities developed by the children according to the School Function Assessment (SFA). Results: They show that by the gross SFA score, only one child was below the participation average (Part I); in questions of care and adjustment (Part II), four children were able to reach 51 points in the gross score. All children assessed at least 22 points of the gross score for cognitive tasks. Conclusion: Children who presented a higher level of independence in school routine activities also indicate a greater degree of participation in school environments and activities.

Keywords: Cerebral palsy; functionality; special education.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco

² Discente do programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

³ Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

⁴ Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

1. INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) representa um grupo de distúrbios não progressivos do encéfalo imaturo que causam modificações no desenvolvimento do movimento, tônus muscular e controle postural resultando em limitações funcionais¹. Conseqüentemente, a PC pode interferir de forma importante na interação da criança em contextos relevantes, influenciando, assim, a aquisição e o desempenho não só de marcos motores básicos (rolar, sentar, engatinhar, andar), mas também de atividades da vida diária a depender da idade, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, locomover-se em ambientes variados e também influenciar na rotina escolar como o deslocamento até a escola, a interação com outras na hora do intervalo de aula, comportamento social e escolar, entre outras².

Zanini (2009)³ aponta que, nos países desenvolvidos como Austrália, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos, há uma incidência de 2,0 a 2,5 a cada 1.000 nascidos vivos para PC. No Brasil, Guimarães, Christine e Pizolatto (2014)⁴, indicam que haja uma incidência de 17.000 novos casos por ano, ou seja, aproximadamente 6 para cada 1.000 nascidos vivos.

O avanço das pesquisas na área da saúde carrega consigo a ideia de focar no que a doença pode trazer de impacto funcional de forma individualizada e não na doença em si e na PC, esses impactos são bem visíveis, por isso a mudança no enfoque tem sido de suma importância para geração de novas evidências⁵. Portanto, essa mudança resultou no desenvolvimento de novos modelos de classificação, instrumentos de avaliação funcionais e intervenções que incorporem a unidade pessoa-ambiente, ampliando, assim, o dimensionamento da atenção à saúde da criança com PC^{6,7}. Escalas como a *School Function Assessment* (SFA), Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) vêm sendo utilizadas e propostas para melhor entendimento da funcionalidade de crianças com PC.

Segundo a CIF, a funcionalidade resulta da interação das condições de saúde do indivíduo, suas estruturas e funções fisiológicas, seu desempenho nas atividades e sua participação social⁸. Contudo, alguns pesquisadores têm se dedicado a contribuir para que haja um avanço nos estudos no que diz respeito, principalmente, a participação escolar das crianças, sobretudo crianças com PC^{5,9}. Tais pesquisas se fazem necessárias de modo a

apontar as potencialidades das crianças com PC, quantitativa e qualitativamente, fornecendo informações aos cuidadores e professores quanto as melhores estratégias de interações⁹.

A inclusão de crianças com PC nas escolas ainda tem sido um desafio, tanto para os gestores e professores, como para a família e até mesmo para as crianças¹⁰. Porém, limitar a criança dessa participação social tão relevante e decisiva da sua vida demonstra, não só um subdesenvolvimento a nível nacional, mas também uma possível piora na condição de saúde da criança.

Tendo como base a alta incidência de crianças com PC e a crescente necessidade de incluí-las no meio escolar e assim favorecer o entendimento dos seus níveis de atividade e participação, principalmente em sala de aula, esse estudo tem como objetivo avaliar o nível de atividade e participação das crianças com paralisia cerebral no ambiente escolar nas instituições municipais de ensino na cidade do Recife.

2. MÉTODOS

Trata-se de um relato de casos com abordagem quanti e qualitativa que ocorreu em 4 escolas públicas regulares da 4ª Região Político Administrativa da Rede Municipal do Recife, no estado de Pernambuco, Brasil, no período de setembro à outubro de 2018. Para a realização deste estudo, todos os trâmites legais, seguindo as normas da resolução Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) 466/2012, foram tomadas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a disposição de uma carta de Anuência por parte da Secretaria de Educação do Recife e das escolas participantes, sob aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) segundo parecer favorável CAEE nº 92234618.0.0000.5208.

Participaram desta pesquisa, crianças com diagnóstico de PC comprovado por laudo apresentado à escola, com idades entre 5 e 10 anos, de ambos os sexos, devidamente matriculadas nas escolas municipais da referida cidade, excluídas aquelas cujos pais não concordassem em participar da pesquisa ou que apresentassem outra condição de saúde limitante a sua funcionalidade (cirurgias ortopédicas realizadas nos últimos seis meses).

A coleta de dados foi realizada em três etapas: preenchimento do formulário pelos professores ou responsáveis legais; avaliação da criança e entrevista do professor de sala de aula ou apoiador de educação especial que permanecesse a maior parte do tempo da rotina escolar da criança. Para tanto, todos os responsáveis e professores receberam explicação

prévia dos objetivos do estudo e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na primeira etapa, os professores ou responsável legal da criança responderam a um formulário de avaliação, onde continham informações sobre a criança, sobre a escola e sobre seu respectivo responsável e/ou professor. Dentro das informações sobre a criança e seus pais, havia uma classificação da família baseada na classe econômica do Brasil, obtida por meio de um questionário estruturado e validado do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O questionário abrange perguntas sobre a quantidade de eletrodomésticos, automóveis e cômodos na casa, além do nível de escolaridade do chefe da família, sendo possível classificar o nível econômico em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E¹⁰, A1 a classe mais alta e D-E a classe mais baixa.

Na segunda etapa, a criança foi avaliada pelo examinador e classificada quanto ao GMFCS, escala baseada na iniciação do movimento com ênfase no sentar, transferir-se e na mobilidade, composta de 5 níveis (de I a V) onde o nível I corresponde à marcha independente sem limitações e o nível V corresponde à necessidade de adaptações para sentar-se, total dependência nas atividades de vida diária e na locomoção¹¹.

A terceira etapa consistia na entrevista ao apoiador de educação especial ou professor de sala de aula (na dependência de quem estivesse há mais tempo em convívio escolar com a criança), a partir da *School Function Assessment* (SFA) para obtenção de informações das tarefas realizadas pela criança em sala de aula. A SFA é uma avaliação utilizada em diversos países para estimar a participação de alunos com diversas incapacidades, como autismo, dificuldade de aprendizagem, traumatismo cranioencefálico, paralisia cerebral, e em conjunto com outros instrumentos, tem a meta de auxiliar nas estratégias de intervenção a serem utilizadas⁹.

A SFA é composta de três partes: Parte I, avalia a participação das crianças em seis ambientes escolares distintos, como: classe regular ou classe especial, pátio/recreio, transporte, banheiro, transições e hora da refeição/lanche, com escores que variam de 1 (participação extremamente limitada) a 6 pontos (participação total), podendo haver pontuação 0 nas habilidades não realizadas. A parte II avalia a extensão do quanto a criança depende da assistência do adulto e/ou adaptações durante as tarefas escolares. Essa segunda parte é dividida em quatro: tarefas físicas, que por sua vez se divide em assistência (doze

itens) e adaptações (doze itens); tarefas cognitivas/comportamentais que se dividem em assistência (nove itens) e adaptações (nove itens). Os escores dessa parte variam de 1 (assistência e adaptação extensiva) a 4 pontos (nenhuma assistência e adaptação). A parte III avalia o desempenho de atividades específicas necessárias na rotina escolar apresentadas na parte II e a pontuação varia de 1 a 4, onde 1 representa o não desempenho da atividade e 4 representa o desempenho consistente da mesma⁸.

Para avaliar o nível de participação e de auxílio nas tarefas foram utilizadas apenas as partes I e II da SFA, pois o objetivo do estudo não perpetua a ideia de obter um mapeamento do desempenho escolar da criança e sim avaliar o grau de atividade e participação.

Por fim, foi realizada uma análise do grau de participação da rotina escolar relacionados com a GMFCS e a CIF, visando enquadrá-los com seus respectivos qualificadores e gerar reflexões a respeito das habilidades escolares das crianças com PC¹³. Para qualificação de cada classificação na CIF foi tomado como base o Guia de codificação para esse instrumento¹⁴, relacionando o nível de assistência encontrado com as definições presentes no guia: para o nível 1 de assistência da SFA (assistência extensiva) foi utilizado o qualificador de desempenho 3 (dificuldade grave), para o nível 2 (assistência moderada) utilizou-se o qualificador 2 (deficiência moderada), para o nível 3 (assistência mínima) utilizou-se o qualificador 1 (deficiência leve) e para o nível 4 (nenhuma assistência), foi utilizado o qualificador 0 (nenhuma deficiência).

A entrevista junto aos professores foi realizada em ambiente reservado, livre de ruídos, gravada para posterior análise, guiada por um questionário semiestruturado com duas perguntas abertas: *“quais atividades da rotina escolar, você percebe que a criança em questão tem mais dificuldade de realizar”* e *“quais as barreiras/dificuldades para a participação na rotina escolar de seu aluno com paralisia cerebral”*. Os áudios das perguntas abertas do formulário foram analisados e sintetizados com base em Minayo¹¹.

Os escores brutos da SFA, GMFCS e dados sociodemográficos das crianças foram colocados em planilha pelo *Microsoft Excel Office 2013* para análise e confrontação com os achados da entrevista, observando caso a caso.

3. RESULTADO

A criança 1 tinha 7 anos, as crianças 2 e 5 tinham 5 anos e as crianças 3 e 4 tinham 9 anos. Quatro delas eram do sexo masculino e apenas uma do sexo feminino. Duas dessas

crianças estavam inseridas em famílias cuja a classe econômica é D-E, uma delas é C1 e a outra é C2. Em um caso não foi identificado a classe econômica por não aplicação do questionário com o familiar da criança. Duas destas crianças foram classificadas topograficamente em diplegia espástica, outras duas em hemiplegia espástica e uma em quadriplegia espástica. Os dados de caracterização das crianças e familiares seguem na tabela 1.

Quanto a classificação segundo a GMFCS, uma criança apresenta nível I, três apresentam nível II e outra criança apresenta nível IV. Todos estavam inseridos em classes regulares nas suas respectivas escolas e seus professores declararam possuir nível superior de ensino, além de especialização (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos participantes da pesquisa

Características	Criança 1	Criança 2	Criança 3	Criança 4	Criança 5
Idade em anos	7 anos	5 anos	9 anos	9 anos	5 anos
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino	Masculino
GMFCS*	II	I	IV	II	II
Classificação Topográfica	Diplegia espástica	Diplegia espástica	Quadriplegia espástica	Hemiplegia espástica	Hemiplegia espástica
Classe econômica	?	D-E	D-E	C1	C2
Escolaridade dos pais	Ensino médio completo	Ensino médio incompleto	Fundamental incompleto	Ensino médio completo	Ensino médio completo
Tipo de classe	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular
Escolaridade dos Professores	Ensino Superior + Especialização	Ensino Superior + Especialização	Ensino Superior + Especialização	Ensino Superior + Especialização	Ensino Superior + Especialização

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Gross Motor Function Classification System

Pelo score bruto na SFA a criança pode atingir até 36 pontos na Parte I, 84 pontos nos domínios referentes à assistência da Parte II e também 84 nos domínios referentes à adaptação da Parte II. Observa-se que apenas uma criança ficou abaixo da média bruta na participação e uma criança quase atingiu o score máximo bruto de participação, perfazendo 33 pontos de um total de 36 que é a pontuação máxima neste quesito. Segundo as pontuações brutas de assistência e adaptação na Parte II da SFA, apenas uma criança ficou abaixo da média

atingindo apenas 41 pontos do total que seria de 84 pontos. As outras crianças conseguiram ultrapassar a média, atingindo no mínimo 51 pontos no escore bruto da Parte II (Tabela 2).

Na tarefa física, a criança pode atingir um escore bruto de até 48 pontos cada para assistência e adaptação e na tarefa cognitiva/comportamental pode atingir o máximo de 36 pontos. Todas as crianças conseguiram atingir no mínimo 22 pontos do escore bruto no que diz respeito às tarefas cognitivas, porém, uma criança não atingiu a média de escore bruto no quesito Tarefa Física que seria 24 pontos, esta criança (criança 3) atingiu 17 pontos.

Tabela 2: Relação da GMFCS de cada criança com o Escore bruto da SFA.

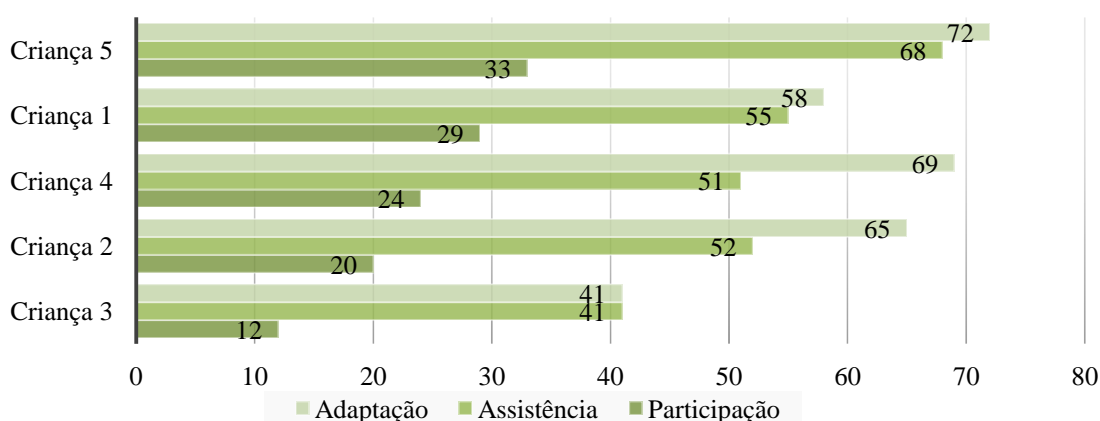
GMFCS/SF A	GMFCS	SFA				
		Parte I – Participação	Parte II – Auxílio nas tarefas			
			Tarefas Físicas		Tarefas Cognitivas	
			Assistência	Adaptação	Assistência	Adaptação
Criança 1	II	29	25	25	30	33
Criança 2	I	20	25	33	27	32
Criança 3	IV	12	17	19	24	22
Criança 4	II	24	28	42	23	27
Criança 5	II	33	35	39	35	35

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Foi desenvolvido um gráfico com os dados obtidos da SFA que aponta que as crianças com maior grau de independência nas atividades de rotina escolar têm maior participação na rotina escolar. Por isso, as crianças no gráfico abaixo foram dispostas não mais pela sua conformação anterior (criança 1, criança 2, criança 3, criança 4, criança 5), mas sim pelo nível de participação decrescente para facilitação do entendimento do leitor.

Figura 1: Escores de adaptação, assistência e participação da SFA

School Functional Assessment (SFA): Adaptação, assistência e participação



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na relação feita entre a SFA e a CIF, as crianças avaliadas foram classificadas e relacionadas a seus respectivos qualificadores, em tarefas de caráter físico (Apêndice 1) e cognitivo (Apêndice 2), seguindo os critérios já explicados na metodologia desse estudo. A criança 1 não teve nenhuma dificuldade no quesito comer e beber da parte de tarefas físicas da SFA, já a criança 2 não teve dificuldade no quesito manutenção e troca de posição. A criança 4 não teve dificuldades nos quesitos manutenção e troca de posição e organização e limpeza da SFA. A criança 5 foi a que menos teve dificuldade nas tarefas e a criança 3 obteve dificuldade, mesmo que leve, em todas as atividades das tarefas físicas da SFA. Do ponto de vista cognitivo, apenas a criança 3 obteve dificuldade em todas as atividades. A criança 5 só apresentou dificuldade, e mesmo assim leve, no quesito segurança.

Com base nos relatos dos professores, foi possível estruturar trechos de falas apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Percepção dos professores sobre atividade e participação das crianças na rotina escolar

Professores	Pergunta 1: “Quais atividades da rotina escolar, você percebe que a criança em questão tem mais dificuldade de realizar?”	Pergunta 2: “Quais as barreiras/dificuldades para a participação na rotina escolar de seu aluno com paralisia cerebral?”
	Respostas dos professores	
Professor da criança 1	<i>“A dificuldade é motora, nos pés. Porém não a impede de realizar as atividades como se deslocar, chegar até a escola”.</i>	<i>“Não apresenta barreiras para a participação, tendo em vista que a dificuldade motora não o impedia de realizar as atividades da rotina”.</i>
Professor da criança 2	<i>“Dificuldade de comportamento, não compreende as ordens dos adultos”.</i>	<i>“Falta de adaptações para as refeições”.</i>
Professor da criança 3	<i>“...A maior dificuldade é o banheiro por falta de adaptação”.</i>	<i>“...A barreira para esta criança é o déficit cognitivo”.</i>
Professor da criança 4	*	*
Professor da criança 5	<i>“Esta criança apresenta dificuldades para subir e descer escadas”.</i>	<i>“...Apesar de apresentar dificuldades de subir e descer escadas, a criança consegue ter uma boa participação na rotina escolar quando exigido tal atividade com uso da escada”.</i>

*O áudio referente a resposta deste professor estava de péssima qualidade no momento da avaliação, impossibilitando a análise e transcrição nesta tabela.

A análise dos áudios foi realizada e transcrita de forma sucinta com foco nas atividades e participações da criança. Foi verificado que os professores da criança 2 e da criança 3, identificaram déficit cognitivo da criança (segundo suas percepções) como sendo

uma barreira e/ou uma dificuldade para as mesmas nas atividades de rotina escolar o que corrobora com os dados encontrados na Tabela 3, mostrando que essas duas crianças possuem menor pontuação nos escores brutos da Parte II da SFA no quesito de tarefas cognitivas, principalmente sobre a criança 3, onde seu professor usou a frase: “...A barreira para esta criança é o déficit cognitivo”. Foi percebido ainda que o professor da criança 3 deu ênfase à participação mais limitada por esta criança quanto ao uso do banheiro. Este dado foi coerente com a resposta obtida na parte I da SFA quanto a participação no ambiente do banheiro que recebeu classificação 1, que representa participação inteiramente limitada, segundo o instrumento e ainda com os dados da GMFCS apontado na pesquisa como grau IV para esta criança, ou seja, foi tido como o mais limitado do ponto de vista motor segundo a GMFCS.

Um outro dado relevante foi o relato do professor da criança 5, onde foi afirmado que apesar da dificuldade de subir e descer escadas, a criança é capaz de ter uma boa participação nas atividades que exigem tal tarefa. Este mesmo dado também compactua com o achado na SFA, que o classifica com o maior escore de participação.

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa permitiram verificar de forma qualitativa as atividades realizadas pelas crianças com PC, a necessidade de assistência e adaptações para realização das tarefas escolares, a participação dessas crianças no ambiente escolar e classificar, de forma padronizada, esses achados da SFA na CIF.

Os achados sobre a classe econômica, através do CCEB foram inconsistentes para que haja uma relação direta entre as classes e o nível de atividade e participação na rotina escolar das crianças.

Todos os professores possuíam curso superior, especialização na área de educação especial ou psicopedagogia e experiência profissional na área de educação especial e inclusiva como sugerem os estudos de Souza (2005)¹²; Melo E Martins (2004)¹³; Maciel (2000)¹⁴; onde afirmam que uma formação docente alicerçada por uma base teórica e uma prática consistente são fatores indispensáveis para que os professores afastem de si o estado de ansiedade e de frustração, muitas vezes presente pela falta de conhecimentos de como lidar com o aluno com deficiência na escola regular¹⁵, o que pode ser entendido como um facilitador visto que essas crianças poderão ter uma assistência melhor dos seus professores.

A criança com maior comprometimento motor segundo a GMFCS apresentou o pior escore para a Parte I da SFA dentre as crianças avaliadas, o que compactua com a análise feita em outro estudo¹⁶, no qual versa que a criança mais acometida do ponto de vista motor obteve o menor escore no quesito participação¹⁷.

Esta mesma criança (criança 3) obteve pontuação abaixo da média (segundo score bruto encontrado) no quesito Tarefas Físicas da Parte II da SFA, enfatizando ainda mais o achado de quanto mais acometida a criança for do ponto de vista motor, mais limitada será sua participação e também, sua independência para realização das atividades propostas. Isso também foi verificado em análises feitas anteriormente⁸ quando pesquisadores concluíram que as principais dificuldades encontradas por estas crianças, na escola regular, estão ligadas à necessidade de realizar tarefas físicas como aquelas requeridas no transporte, como embarque e desembarque em veículos, bem como manipular roupas, dar descarga, lavar as mãos, que são tarefas requeridas no banheiro. Tais tarefas se tornam mais desafiadoras, visto que foram observadas diversas barreiras ambientais, como banheiros e veículos não adaptados⁹.

O que mais restringe a participação nas atividades de rotina escolar das crianças com PC são os aspectos motores e não os cognitivos, ou seja, se torna mais fácil para as crianças realizarem as tarefas cognitivas do que físicas⁷. No estudo de Rézio, Cunha e Formiga (2012)¹⁸, os resultados indicaram que quanto maior a independência motora dos pacientes, maior o seu nível de participação e melhor o seu desempenho nas tarefas cognitivo/comportamentais em relação à assistência na função escolar. Esse estudo levantou informações condizentes com esses dados, visto que nos aspectos cognitivos todas as crianças atingiram uma pontuação superior a média que seria de 18 pontos, as crianças conseguiram obter um valor mínimo no escore bruto de 22 pontos nesse quesito.

Não foram encontrados estudos que codificam a CIF com a SFA da mesma forma que o presente estudo abordou, ou seja, relacionando a classificação da Parte II da SFA a partir do escore atribuído de assistência à um qualificador da CIF como explicado na metodologia, revelando os graus de dificuldade para as atividades relacionadas na SFA.

De acordo com os dados encontrados nas respostas sobre a percepção dos professores para com a criança com PC, percebe-se que a maior limitação não se deu pelo grau de comprometimento motor, mas sim, pelo cognitivo. Os professores das crianças 2 e 3 referem que há limitações ou barreiras para as mesmas do ponto de vista cognitivo/comportamental e

as professoras que relatam aspectos motores, os definem como não limitantes na participação da rotina escolar. Tudo isso corrobora com o estudo de SOUZA, 2005 onde é relatado nas entrevistas com os profissionais da escola que a condição motora, pode ser um fator limitante para aprendizado e participação na rotina escolar, porém, as condições cognitivo/comportamentais são fatores bem mais limitantes nas atividades e participações¹².

Esse mesmo estudo de 2005, onde nem todos os professores eram especializados e/ou possuíam experiência profissional na área de educação especial sugeriram que os profissionais que lidam diretamente com os alunos com deficiência física deveriam possuir algum tipo de especialização direcionada a este público¹². O presente estudo apresenta professores especializados na área que não relataram a necessidade de uma especialização a mais ou melhor para lidar com as crianças com PC, o que pode representar uma evolução nas abordagens inclusivas da educação para pessoas com deficiência.

Algumas limitações foram encontradas durante o estudo. A SFA ainda não é uma escala traduzida e validada para a população brasileira, portanto a análise dos escores de critério e da margem de erro para a escala ficam limitadas, além disso, o fato de ser uma amostra muito pequena nos trouxe pouca validade da ferramenta utilizada. Outro fator limitante foi o número de falta dos alunos avaliados, limitando, por exemplo, a avaliação da GMFCS por parte do examinador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados, as crianças com maior nível de independência nas atividades da rotina escolar obtiveram um grau de participação maior nos ambientes e atividades da escola. Também foi possível inferir que o nível de comprometimento motor está intimamente ligado à atividade e participação no ambiente da escola, diferentemente do nível de comprometimento cognitivo, ou seja, tarefas cognitivas parecem não interferir de forma impactante sobre o nível de participação, apesar da percepção dos professores ser contrária a este dado.

Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos com amostras maiores e que retratem aspectos relacionados a atividade e participação escolar de crianças PC com outros instrumentos para aprimoramento e maior conhecimento da aplicabilidade da SFA e reforço para o processo de inclusão escolar junto às crianças com deficiência

REFERÊNCIAS

1. Bax M, Rosenbaum P, Dan B, Fabiola R, Goldstein M, Pt DD. Review Proposed definition and classification of cerebral palsy , April 2005 Executive Committee for the Definition of Cerebral Palsy. *Neurology*. 2005;47:571-576. doi:http://dx.doi.org/10.1017/S001216220500112X.
2. Mancini MC, Alves AC., Schaper C, et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Rev bras fisioter*. 2004;8:253-260.
3. Zanini G, Peralles SN. PARALISIA CEREBRAL : causas e prevalências título Cerebral palsy : causes and prevalences. *Fisioter em Mov*. 2009;22:375-381.
4. Guimarães CL, Christine T, Pizzolatto DO, et al. Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral assistidas pela clínica escola de Fisioterapia UNIP-São José dos Campos. *J Heal Sci Inst*. 2014.
5. Brasileiro I de C, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz MVO, Mont'Alverne DGB. Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62:503-511. doi:10.1590/S0034-71672009000400002.
6. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol*. 2007;49:8-14. doi:10.1111/j.1469-8749.2007.tb12610.x.
7. Ghedini LSL, Mancini MC, Brandão M de B. Participação de alunos com deficiência física no contexto da escola regular - revisão de literatura TT - Participation of students with physical disabilities in mainstream schools - literature review. *Rev ter ocup*. 2010;21:1-9. http://revistas.usp.br/rto/article/view/14079/15897.
8. Souza ES de, Camargos ACR, Ávila NCI de, Siqueira FM da S. Participação e necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral. *Fisioter em Mov*. 2011;24:409-417. doi:10.1590/S0103-51502011000300005.
9. Silva DBR, Martinez CMS, Santos JLF. Participação de crianças com paralisia cerebral

- nos ambientes da escola. *Rev Bras Educ Espec.* 2012;18:33-52. doi:10.1590/S1413-65382012000100004.
10. Lara S. Inclusão escolar : possíveis contribuições da fisioterapia sob a óptica de professoras School inclusion : possible contributions of physical therapy from the perspective of teachers Abstract. 2015:67-82.
 11. Minayo MC de S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. *Vozes, Petróp.* 2001;18.
 12. Souza M. Universidade do estado do Rio de Janeiro Faculdade de Educação. 2005.
 13. Melo FRLV de, Martins L de AR. O que pensa a comunidade escolar sobre o aluno com paralisia cerebral. *Rev Bras Ed Esp, Marília.* v.10:75-92.
 14. Maciel MRC. Portadores de Deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo em Perspect.* 2000;4:51-56.
 15. Melo FRLV de, Pereira APM. Inclusão Escolar do Aluno com Deficiência Física: Visão dos Profissionais Acerca da Colaboração do Fisioterapeuta. *Rev Bras Ed Esp, Marília.* 2013;19:93-106.
 16. Souza N de P, Alpino ÂMS. Avaliação de Crianças com Diparesia Espástica Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Bras Educ Espec.* 2015;21:199-212. doi:10.1590/S1413-65382115000200003.
 17. Da Silva, NR; Toyoda C. Avaliação da Função Escolar e a Prescrição de Recurso de Tecnologia Assistiva Como Subsídios Para Inclusão do Aluno com Paralisia Cerebral: um Estudo de Caso. 2009:240-245.
 18. Rézio GS, Cunha JO do V, Formiga CKMR. Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com Paralisia Cerebral. *Rev Bras Educ Espec.* 2012;18:601-614. doi:10.1590/S1413-65382012000400005.

Apêndice 1 – Codificação entre o nível de assistência da SFA e as definições segundo a CIF em tarefas físicas.

SFA	Domínios de atividade e participação da CIF	CIF				
		Criança 1	Criança 2	Criança 3	Criança 4	Criança 5
TAREFAS FÍSICAS		Qualificador de desempenho*				
Deslocamento	d460	Moderada	Leve	Grave	Leve	Leve
Manutenção e troca de posição	d410	Moderada	Nenhuma	Grave	Nenhuma	Nenhuma
Atividades recreativas	d920	Moderada	Leve	Moderada	Moderada	Moderada
Manipulação de movimentos	d430, d435	Moderada	Grave	Grave	Moderada	Moderada
Utilização de materiais	d440, d445, d449	Moderada	Grave	Moderada	Moderada	Moderada
Organização e limpeza	d5, d6	Moderada	Leve	Grave	Nenhuma	Nenhuma
Comer e beber	d550, d560	Nenhuma	Moderada	Moderada	Leve	Nenhuma
Higiene	d510, d520, d530	Moderada	Moderada	Grave	Moderada	Nenhuma
Manuseios de roupas	d5400, d5401	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Nenhuma
Subir e descer escadas	d4551	Grave	Grave	Grave	Grave	Moderada
Trabalho escrito	d170	Moderada	Grave	Grave	Grave	Moderada
Uso de computador	d640, d650	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada

*Classificação baseada nos qualificadores de atividade e participação da CIF em relação ao nível de assistência da SFA

Apêndice 2 – Codificação entre o nível de assistência da SFA e as definições segundo a CIF em tarefas cognitivas.

SFA	Domínios de atividade e participação da CIF	CIF				
		Criança 1	Criança 2	Criança 3	Criança 4	Criança 5
TAREFAS COGNITIVAS		Qualificador de desempenho				
Comunicação funcional	d350	Nenhuma	Leve	Leve	Moderada	Nenhuma
Memória e compreensão	b144, b164, b160	Nenhuma	Nenhuma	Leve	Grave	Nenhuma
Seguimento de regras/ expectativas sociais	d7208	Nenhuma	Nenhuma	Leve	Moderada	Nenhuma
Obediência à ordens de adultos e regras	d7400	Nenhuma	Nenhuma	Leve	Nenhuma	Nenhuma
Conclusão de tarefas	d2201	Leve	Moderada	Leve	Grave	Nenhuma
Interação positiva	d710, d720, d729	Leve	Nenhuma	Leve	Nenhuma	Nenhuma
Controle de comportamento	d7202	Leve	Nenhuma	Leve	Leve	Nenhuma
Autocuidado	d5	Leve	Grave	Moderada	Nenhuma	Nenhuma
Segurança	d299, d598, d599	Moderada	Grave	Grave	Moderada	Leve

*Classificação baseada nos qualificadores de atividade e participação da CIF em relação ao nível de assistência da SFA