



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

JOÃO PAULO DA SILVA BEZERRA

ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DA CIF NOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM USO NO
BRASIL

FORTALEZA

2021

JOÃO PAULO DA SILVA BEZERRA

ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DA CIF NOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM USO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia do Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fabiane Elpídio de Sá
Coorientadora: Prof.^a Dra. Camila Ferreira
Leite.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B469a Bezerra, João Paulo da Silva.

Análise dos domínios da CIF nos instrumentos de avaliação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral em uso no Brasil / João Paulo da Silva Bezerra. – 2021.
27 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Fabiane Elpídio de Sá.

Coorientação: Profa. Dra. Camila Ferreira Leite.

1. Paralisia Cerebral. 2. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 3. Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde. 4. Estado Funcional. I. Título.

CDD 615.82

JOÃO PAULO DA SILVA BEZERRA

ANÁLISE DOS DOMÍNIOS DA CIF NOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL EM USO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia do Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 22/01/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Fabiane Elpídio de Sá (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Érica Feitosa Cavalcante
Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEPE)

A Deus.

Aos meus pais, Antônia e João.

Ao meu irmão, Jonas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu a força necessária para vencer todos os obstáculos e dificuldades que surgiram durante minha trajetória acadêmica e por sua luz divinal que sempre me auxiliou frente a decisões difíceis que tive que tomar no meio do caminho.

Aos meus pais por estarem sempre meu lado vibrando nas minhas vitórias e me consolando nos momentos de dor e tristeza. Vocês me ensinaram a sempre perseverar e me manter firme nos meus sonhos por mais que a jornada até eles se mostre muito desafiadora. Amo muito vocês!

Ao meu irmão, Jonas pela paciência em meus momentos de estresse e por estar sempre ao meu lado demonstrando sempre carinho, amizade e companheirismo.

As professoras. Dra Fabiane Elpídio de Sá e Dra. Camila Ferreira Leite pela excelente orientação neste trabalho e pela colaboração no meu crescimento como pesquisador e como profissional. Agradeço imensamente vossa paciência e serenidade

Aos membros da banca examinadora Dr. Shamyry Sulyvan de Castro e Ma. Érica Feitosa Cavalcante pela disponibilidade e atenção e pelas valiosas colaborações e sugestões.

Ao Programa de Extensão “Promoção e Acompanhamento do Desenvolvimento Infantil” e ao Projeto de Extensão “O Cuidado Centrado no Acompanhamento Multidisciplinar a Criança com Desenvolvimento Atípico” grandes palcos do meu desenvolvimento pessoal e profissional que despertaram em mim o amor pela primeira infância e pelo cuidado a criança com deficiência.

Ao Projeto Sono por ter me acolhido na iniciação científica onde a partir da mesma desenvolvi e aprimorei conhecimentos e habilidades indispensáveis à realização deste trabalho e descobri o amor pela pesquisa.

Ao Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEP) que me proporcionou quatro anos de experiência como extensionista no atendimento de crianças e adolescentes com disfunções neuropediatrias que me permitiu entender melhor os pacientes e seus familiares contribuindo para o desenvolvimento de um olhar mais humanizado e acolhedor.

A todos os meus colegas e amigos que trilharam comigo os caminhos da graduação e da vida, que me ajudaram nos momentos de dificuldade, que compartilharam conhecimentos que com certeza me tornarão um profissional melhor e que comemoram comigo mais essa conquista. Meu muito obrigado!

“Dificuldades preparam pessoas comuns para destinos extraordinários” (C.S. Lewis).

RESUMO

Objetivo: analisar os instrumentos em uso no Brasil para avaliação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral (PC) com base no modelo teórico conceitual da CIF. **Método:** revisão integrativa conduzida nas bases de dados Pubmed/Medline, Embase, Scopus, Web of Science, Cinahl, Lilacs Scielo e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2020, com estratégia de busca sensibilizada para inclusão de artigos publicados em inglês, português ou espanhol que apresentavam instrumentos para avaliação de crianças e adolescentes com PC com ao menos uma propriedade psicométrica testada na população brasileira. **Resultados:** vinte e cinco instrumentos passaram por um processo de extração de conceitos e codificação de acordo com a CIF, gerando um total de 2438 conceitos e códigos. Observou-se que o domínio atividade foi o mais prevalente, perfazendo 48% (n = 1171) dos códigos, seguido dos domínios função (17,8%), fatores ambientais (9,6%), participação (5,7%), estrutura (3,0%) e fatores pessoais (1,4%). Apenas um instrumento, a “Sarah Evaluation Scale”, contemplou todos os domínios da CIF em seu conteúdo. **Conclusão:** Nos instrumentos analisados, prevalece o domínio atividade e os demais domínios, embora presentes na maioria dos instrumentos, ainda são pouco explorados.

Palavras chaves: Paralisia Cerebral; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Estado Funcional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the instruments that are used in Brazil for the assessment of children and adolescents with Cerebral Palsy (CP) based on the conceptual theoretical model of the ICF. **Method:** an integrative review conducted in the Pubmed / Medline, Embase, Scopus, Web of Science, Cinahl, Lilacs Scielo and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations databases. The bibliographic survey was carried out between October and December 2020, with a sensitized search strategy to include articles published in English, Portuguese or Spanish that presented instruments for the assessment of children and adolescents with CP with at least one psychometric property tested in the Brazilian population. **Results:** twenty-five instruments went through a concept extraction and coding process according to the ICF, generating a total of 2438 concepts and codes. It was observed that the activity domain was the most prevalent, making up 48% (n = 1171) of the codes, followed by the function domains (17.8%), environmental factors (9.6%), participation (5.7%), structure (3.0%) and personal factors (1.4%). Only one instrument, the “Sarah Evaluation Scale”, covered all domains of the ICF in its content. **Conclusion:** In the analyzed instruments, the activity domain prevails and the other domains, although present in most instruments, are still little explored.

Keywords: Cerebral Palsy; International Classification of Functioning, Disability and Health; Outcome Assessment, Health Care; Functional Status.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MÉTODO	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) compreende um grupo de disfunções permanentes do controle postural e do movimento advindos de distúrbios não progressivos que ocorreram durante o desenvolvimento cerebral (ROSENBAUM et al., 2007). Estima-se uma prevalência geral de 2-3,5 casos por 1000 nascidos vivos sendo considerada uma das principais causas de incapacidade na infância. (CHAUHAN et al., 2019; CHILUBA; MOYO, 2017; COLVER; FAIRHURST; PHAROAH, 2014; GALEA et al., 2019; YUAN et al., 2019)

A paralisia cerebral pode ter várias apresentações clínicas advindas tanto da severidade da lesão cerebral quanto de fatores contextuais. A criança poderá desenvolver déficits visuais e auditivos, transtornos perceptuais, cognitivos, comunicativos e comportamentais, convulsão e problemas musculoesqueléticos secundários (COLVER; FAIRHURST; PHAROAH, 2014; RAJI et al., 2019). Essas alterações poderão gerar prejuízos na mobilidade, na independência para as atividades diárias, na participação comunitária, na aprendizagem escolar e no desenvolvimento vocacional (SCHiariti et al., 2015).

Atualmente, existem muitos instrumentos que podem ser utilizados na avaliação de crianças e adolescentes com PC (CASTRO; BLASCOVI-ASSIS, 2017; SANTOS et al., 2016; SPOSITO; RIBERTO, 2010), porém há falta de consenso sobre quais são os mais apropriados para medir a funcionalidade e a saúde geral dessa população (SCHiariti et al., 2014). Diante de uma condição tão heterogênea e que pode trazer repercussões graves ao cotidiano do indivíduo com PC, é importante que no processo avaliativo sejam consideradas as limitações funcionais bem como os fatores contextuais que impactam na funcionalidade do indivíduo (BENNER et al., 2019; SCHiariti et al., 2014), sendo imprescindível ainda que o instrumento de avaliação a ser utilizado apresente propriedades psicométricas adequadas para avaliação do desfecho desejado (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2018; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001) propôs a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde (CIF) que se dispõe a ser um padrão aceito internacionalmente para descrever funcionalidade e deficiência. O arranjo da CIF é baseado em um modelo biopsicossocial entendendo a funcionalidade como uma interação harmônica entre os componentes de estrutura e função do corpo e atividade e participação com o contexto do indivíduo representado por fatores pessoais e ambientais. A incapacidade é o termo que descreve as deficiências corporais, limitações das atividades, e

restrições da participação e a grandeza da barreira imposta por fatores contextuais (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015; FARIAS; BUCHALLA, 2005).

A utilização da CIF na prática clínica implica em uma mudança de paradigma para se pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, constituindo-se uma ferramenta importante para avaliar as condições de vida, bem como para a promoção de políticas de inclusão social podendo atuar como um recurso para ajudar na seleção final de medidas avaliativas em crianças com PC (KOSTANJSEK et al., 2011; SCHIARITI et al., 2014).

Para essa finalidade uma alternativa seria averiguar nos instrumentos e escalas já consagrados para avaliação das crianças e adolescentes com PC as categorias e qualificadores da CIF, estimando assim a cobertura dos seus domínios em cada instrumento. Tal iniciativa possibilitará aos profissionais obter de maneira simples e clara uma visão de quais instrumentos são mais completos em termos de estrutura e função do corpo, atividade e participação e fatores ambientais e pessoais, o que auxiliará na definição das medidas avaliativas mais completas para avaliação e acompanhamento do status funcional desses indivíduos (OLIVEIRA; CALDAS; RIBERTO, 2016). A partir da aplicação de instrumentos mais adequados no processo de avaliação, espera-se encontrar uma melhor qualidade da assistência prestada, haja visto que a incorporação da CIF na rotina dos serviços de saúde está atrelada a uma melhor organização do processo de trabalho e ampliação do enfoque assistencial (BIZ; CHUN, 2020).

Assim, este trabalho tem por objetivo analisar os instrumentos em uso no Brasil para avaliação de crianças e adolescentes com paralisia cerebral (PC) com base no modelo teórico conceitual da CIF.

2 MÉTODO

Esta revisão integrativa da literatura foi construída a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Destarte, a questão norteadora desta revisão foi: Os instrumentos para a avaliação de crianças e adolescentes com PC utilizados no Brasil e que tiveram ao menos uma propriedade psicométrica testada contemplam em seu escopo todos os domínios da CIF?

Para ser incluído no escopo dessa revisão os artigos deveriam tratar-se de estudos que apresentassem questionários ou escalas para avaliação de crianças e adolescentes com PC,

com idade entre 0 e 18 anos, com ao menos uma propriedade psicométrica testada na população brasileira, limitados aos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os estudos com propriedades psicométricas cujos instrumentos de avaliação eram testes físicos ou funcionais ou equipamentos; artigos de revisão, artigos cujas escalas e questionários avaliaram o cuidador, o serviço de saúde ou os profissionais de saúde e não a criança com PC; e estudos que apresentavam somente a tradução e adaptação transcultural dos instrumentos.

A busca e seleção dos estudos foram realizadas entre os meses de outubro e dezembro de 2020 sendo conduzida nas bases de dados Pubmed/Medline, Embase, Scopus, Web of Science, Cinahl, Lilacs Scielo e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. As estratégias de busca utilizadas foram construídas a partir da consulta ao vocabulário padronizado (MeSh, Decs e Entree) e compreenderam as seguintes combinações de descritores:

- Pubmed/Medline, Embase, Web of Science, Scopus, Lilacs: (*Cerebral Palsy*) AND (*Measurement OR Assessment OR Evaluation OR Index OR Scale OR Questionnaire OR Schedule*) AND (*Valid* OR reliab* OR reproducib* OR repeatab* OR responsiv* OR sensitiv* OR specificity* OR psychometric**) AND (*Brazil*).
- Scielo e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações: (*“Paralisia Cerebral”*) AND (*Medição OR avaliação OR Índice OR Escala OR Questionário*) AND (*Confiabilidade OR Estabilidade OR “Consistência interna” OR Equivalência OR Valid* OR “propriedades psicométricas”*)

A seleção da amostra se deu em quatro etapas: análise dos títulos, análise dos resumos, análise do texto na íntegra e seleção dos questionários e escalas. Para os questionários não disponibilizados foi estabelecido o contato com os autores via e-mail e diante da recusa ou não resposta por parte dos mesmos procedeu-se a exclusão do instrumento.

Das medidas avaliativas selecionadas foram extraídos os conceitos significativos que seriam analisados segundo a CIF de acordo com a metodologia proposta por Cieza et al (CIEZA et al., 2019). Em seguida, esses conceitos foram organizados de acordo com os domínios da CIF por meio da análise de frequências relativas e absolutas.

3 RESULTADOS

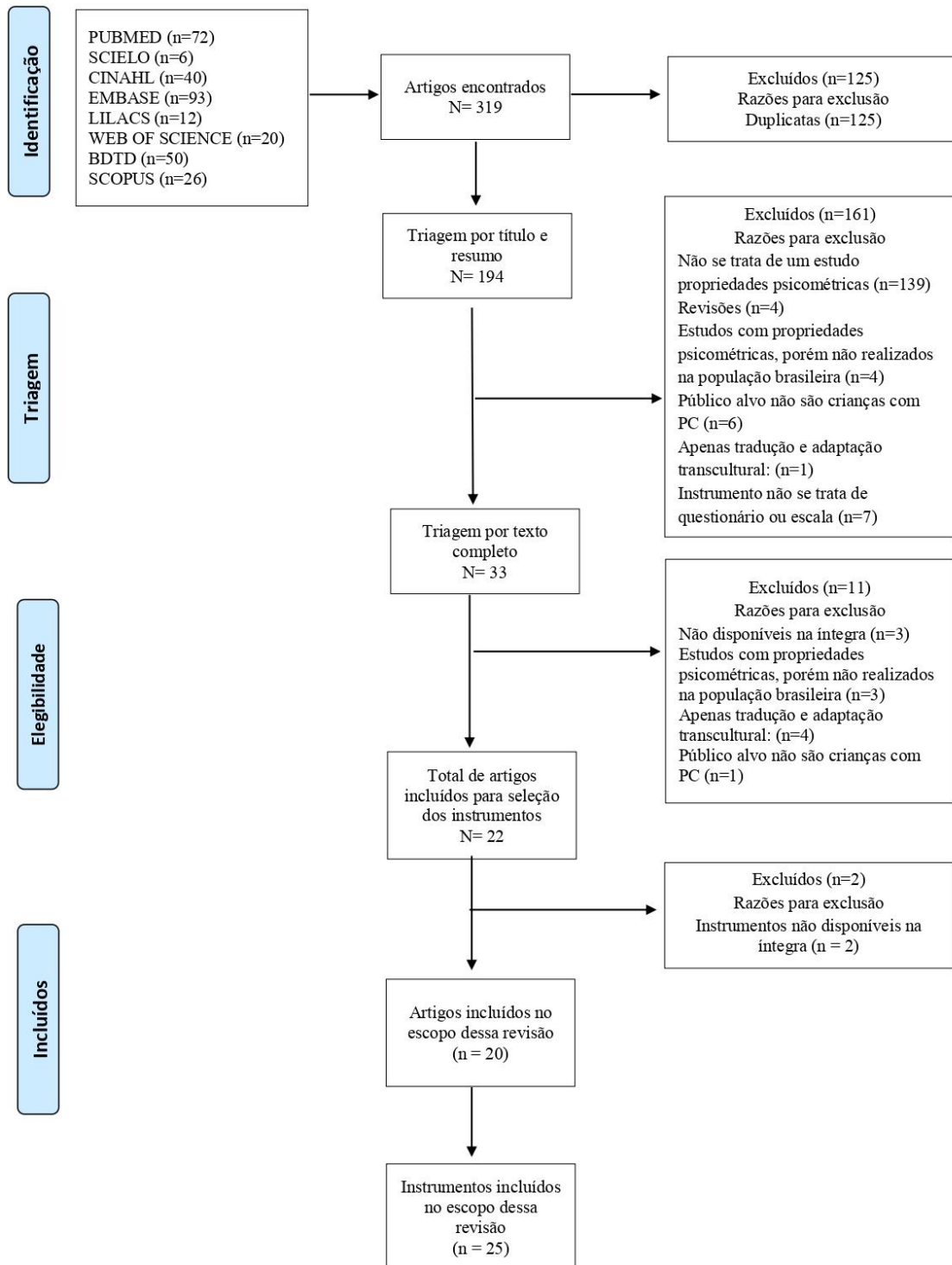
Um total de 319 estudos foram identificados nas bases de dados acessadas. Após a remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 286 foram excluídos, 33 foram selecionados para serem lidos na íntegra e, destes, 22 foram incluídos neste estudo. Dois

autores não retornaram contato e tiveram seus respectivos artigos e instrumentos excluídos da análise e, portanto, a amostra final deste estudo é composta por 20 estudos e 25 instrumentos diferentes (fig. 1).

As descrições dos estudos incluídos nesta revisão integrativa estão apresentadas no quadro 1, quanto ao autor e ano de publicação, nome do instrumento validado, objetivo da medida avaliativa e propriedades psicométricas avaliadas.

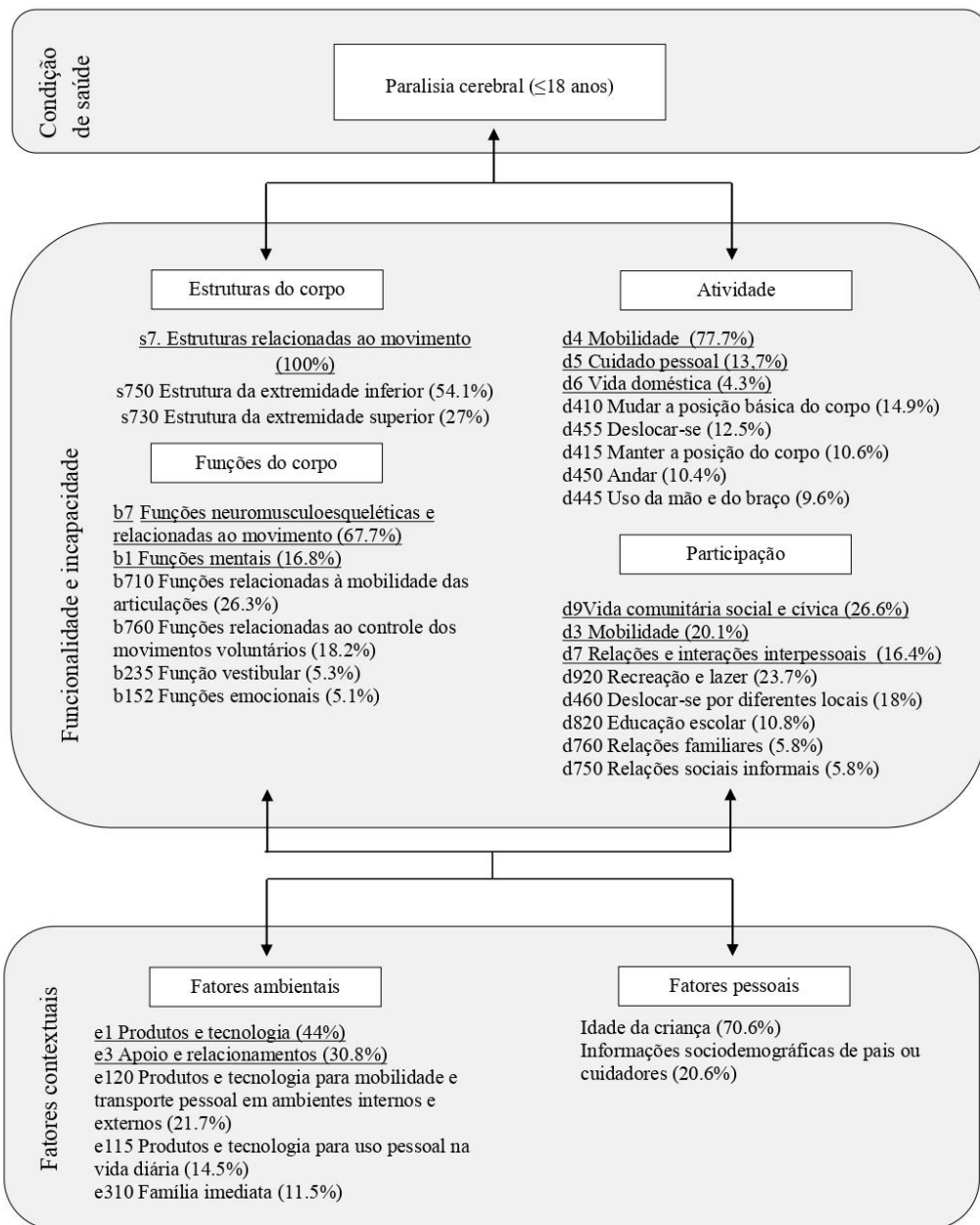
Os vinte e cinco instrumentos passaram por um processo de extração de conceitos e codificação de acordo com a CIF, o que gerou um total de 2438 conceitos e códigos, pertencentes aos seguintes domínios da CIF: Atividade (48.0%), função (17,8%), fatores ambientais (9,6%), participação (5,7%), estrutura (3,0%) e fatores pessoais (1.4%). Além desses conceitos cobertos pela CIF, outros conceitos foram identificados e classificados como não cobertos (3.1%), não definidos (7,3%), conceito atribuído ao capítulo da CIF (1,3%) e conceito atribuído ao domínio (2.8%) referente à vinculação à árvore de decisão. Os percentuais por domínio por cada instrumento são apresentados na tabela 1, enquanto as categorias da CIF de primeiro e segundo níveis com mais representatividade nos instrumentos avaliados estão apresentados no modelo da CIF na figura 2.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos da revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pelos próprio autores. Fortaleza, Brasil, 2021.

Figura 2 - Estrutura da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) incluindo as categorias de primeiro e segundo níveis mais frequentes cobertas nos instrumentos analisados



Fonte: Elaborado pelos próprio autores com base no modelo da OMS (2001). Fortaleza, Brasil, 2021.

Quadro 1- Características dos instrumentos incluídos nessa revisão integrativa de acordo com o autor e ano de publicação, meta avaliativa, modo de aplicação e propriedades psicométricas, Fortaleza, CE, Brasil, 2021 (Continua).

Autor/ano	Instrumento	Aspecto avaliado	Propriedades psicométricas
Araújo/2007	Escala Observacional de Marcha (EOM)	Marcha	Confiabilidade interobservador e intraobservador, validade de conteúdo e validade de critério
Morales <i>et al</i> / 2007	Child Health Questionnaire – 50-Item, Parent Complete Short Form (CHQ-PF50)	Qualidade de vida	Consistência interna, validade discriminante, validade convergente e validade de constructo
Morales <i>et al</i> /2008	Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ)	Capacidade funcional e independência nas AVDs	Consistência interna, validade de face, validade convergente, validade discriminante, validade de constructo, validade de critério
Nunes/2008	Escala Visual de Marcha de Edimburgo (EVME)	Marcha	Confiabilidade interobservador e intraobservador e validade de critério
Nunes/2008	Medida da Função Motora Grossa 88 (GMFM -88)	Função motora grossa	Confiabilidade interobservador e intraobservador
Nunes/2008	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module (PedsQI 3.0): Relatório de Pais de Crianças Muito Pequenas (de 2 a 4 anos)	Qualidade de vida	Consistência interna
Nunes/2008	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module (PedsQI 3.0): Relatório de Pais de Crianças Pequenas (de 5 a 7 anos)	Qualidade de vida	Consistência interna
Nunes/2008	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module (PedsQI 3.0): Relatório para crianças pequenas (de 5 a 7 anos)	Qualidade de vida	Consistência interna
Nunes/2008	Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module (PedsQI 3.0): Relatório de crianças (de 8 a 12 anos)	Qualidade de vida	Consistência interna
Hiratuka <i>et al</i> / 2010	Gross Motor Function Classification System (GMFCS)	Função motora grossa	Confiabilidade interobservador e consistência interna
Pasin/2011	Paediatric Pain Profile (PPP)	Dor	Consistência interna, confiabilidade teste-reteste e interobservador.
Ries <i>et al</i> / 2012	Pediatric Balance Scale (PBS)	Controle postural e equilíbrio	Confiabilidade interobservador e intraobservador
Amaral <i>et al</i> / 2012	Children Helping Out Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES)	Participação nas tarefas domésticas	Confiabilidade teste e reteste
Vasconcelos/ 2013	Cerebral Palsy Quality of Life (CP-QOL) Versão para cuidador	Qualidade de vida	Confiabilidade teste e reteste, consistência interna, validade de conteúdo, validade de constructo.
Furtado <i>et al</i> / 2014	Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)	Impacto dos fatores ambientais na participação social	Confiabilidade teste e reteste
Silva <i>et al</i> / 2015	Sistema de Classificação da Habilidade Manual (MACS)	Habilidade manual	Confiabilidade interobservador e intraobservador

Quadro 1- Características dos instrumentos incluídos nessa revisão integrativa de acordo com o autor e ano de publicação, meta avaliativa, modo de aplicação e propriedades psicométricas, Fortaleza, CE, Brasil, 2021 (Conclusão).

Autor/ano	Instrumento	Aspecto avaliado	Propriedades psicométricas
Almeida <i>et al</i> / 2016	Medida da Função Motora Grossa 66 (GMFM -66)	Função motora grossa	Confiabilidade interobservador e intraobservador
Pinto <i>et al</i> / 2016	Sarah Evaluation Scale	Desempenho motor e funcional	Consistência interna, validade concorrente, confiabilidade interobservador
Braccialli <i>et al</i> / 2016	Cerebral Palsy Quality of Life (CP-QOL): Versão para crianças	Qualidade de vida	Confiabilidade interobservador e intraobservador, consistência interna e validade de constructo.
Matuti <i>et al</i> / 2016	Pediatric Motor Activity Log-Revised (PMAL-R)	Função e uso do membro superior afetado	Confiabilidade interobservador e intraobservador e consistência interna
Kamonseki <i>et al</i> / 2017	ABILHAND-Kids	Habilidade manual	Confiabilidade interobservador e intraobservador, consistência interna, validade de critério
Lopes/ 2018	Spinal Alignment and Range of Motion Measure (SAROMM)	Alinhamento do tronco e amplitude de movimento	Confiabilidade interobservador, validade discriminante, validade concorrente.
Gontijo <i>et al</i> / 2019	Early Clinical Assessment of Balance (ECAB)	Controle postural e equilíbrio	Confiabilidade interobservador e intraobservador e validade de face
Sousa Junior/ 2019	Challenge	Capacidade para realização de atividades físicas e recreativas	Confiabilidade interobservador, confiabilidade teste e reteste, validade de face e sensibilidade a mudança
Nicolini-Panisson <i>et al</i> / 2020	Shriners Hospital Upper Extremity Evaluation (SHUEE)	Qualidade do movimento e uso do membro superior afetado	Confiabilidade interobservador e intraobservador, consistência interna, validade convergente, sensibilidade a mudança.

Fonte: Elaborado pelos próprio autores.

Tabela 1- Porcentagem dos domínios da CIF encontrados nos conceitos extraídos dos instrumentos, Fortaleza, CE, Brasil, 2021. (Continua)

INSTRUMENTO	Estrutura do corpo	Funções do corpo	Atividade	Participação	Fatores ambientais	Fatores pessoais	Conceito não coberto	Conceito não definido	Conceito associado ao capítulo da CIF	Conceito associado ao domínio da CIF	Total
SAROMM	18 (51.4%)	16 (45.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	35 (100%)
PBS	0 (0.0%)	21 (24.4%)	88 (56.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (6.7%)	17 (12.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	135 (100%)
ECAB	2 (2.0%)	39 (39.4%)	42 (42.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (15.2%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	99 (100%)
EOM	28 (30.4%)	64 (69.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	92 (100%)
EVME	9 (36.0%)	15 (60.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (4.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	25 (100%)
GMFM 88	0 (0.0%)	13 (11.9%)	96 (88.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	109 (100%)
GMFCS	0 (0.0%)	26 (7.8%)	137 (41.1%)	42 (12.6%)	57(17.1%)	5 (1.5%)	6 (1.8%)	44 (13.2%)	11(3.3%)	5 (1.5%)	333 (100%)
GMFM 66	0 (0.0%)	7 (8.5%)	75 (91.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	82 (100%)
MACS	0 (0.0%)	2 (3.0%)	25 (37.9%)	1 (1.5%)	1 (1.5%)	2 (3.0%)	9 (13.6%)	10 (15.2%)	1 (1.5%)	15 (22.7%)	66 (100%)
ABILHAND-Kids	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	21 (100%)
PMAL-R	6 (10.3%)	2 (3.4%)	29 (50.0%)	0 (0%)	3 (5.2%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	15 (25.9%)	58 (100%)
SHUEE	8 (10.5)	22 (29.3%)	36 (48.0%)	0 (0%)	2 (2.7%)	1 (1.3%)	5 (6.7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.3%)	75 (100%)
CHAQ	0 (0.0%)	3 (3.7%)	52 (63.4%)	5 (6.1%)	16 (19.5%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3.7%)	0 (0%)	3 (3.7%)	82 (100%)
CHORES	0 (0.0%)	0 (0.0%)	50 (42.4%)	0 (0.0%)	17 (14.4%)	11 (9.3%)	2 (1.7%)	35 (29.7%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	118 (100%)
SES	3 (1.1%)	48 (17.7%)	157 (57.9%)	2 (0.7%)	17 (6.3%)	14 (5.2%)	16 (5.9%)	12 (4.4%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	271 (100%)
CHQ-PF50	0 (0.0%)	26 (25.7%)	13 (12.9%)	29 (28.7%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	5 (5.0%)	20 (19.8%)	1 (1.0%)	4 (4.0%)	101 (100%)
PedsQI 3.0: Relatório de Pais de Crianças Muito Pequenas (de 2 a 4 anos)	0 (0.0%)	18 (54.5%)	13 (39.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.0%)	1 (3.0%)	33 (100%)
PedsQI 3.0: Relatório de Pais de Crianças Pequenas (de 5 a 7 anos)	0 (0.0%)	18 (34.0%)	26 (49.1%)	3 (5.7%)	2 (2.8%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	53 (100%)
PedsQI 3.0: Relatório para crianças pequenas (de 5 a 7 anos)	0 (0.0%)	18 (34.0%)	26 (49.1%)	3 (5.7%)	2 (2.8%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	53 (100%)
PedsQI 3.0: Relatório de crianças (de 8 a 12 anos)	0 (0.0%)	18 (34.0%)	26 (49.1%)	3 (5.7%)	2 (2.8%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	53 (100%)
CP-QOL: Versão para cuidador	0 (0.0%)	10 (9.2%)	8 (7.3%)	25 (22.9%)	47 (43.1%)	0 (0.0%)	6 (5.5%)	8 (7.3%)	4 (3.7%)	1 (0.9%)	109 (100%)
CP-QOL: Versão para crianças	0 (0.0%)	9 (10.6%)	8 (9.4%)	21 (24.7%)	30 (35.3%)	0 (0.0%)	6 (7.1%)	7 (8.2%)	3 (3.5%)	1 (1.2%)	85 (100%)
Challange	0 (0.0%)	25 (8.9%)	236 (83.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (1.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (5.7%)	282 (100%)
CHIEF	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (7.7%)	34 (87.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.1%)	0 (0.0%)	39 (100%)
PPP	0 (0.0%)	13 (44.8%)	7 (24.1%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	29 (100%)

Tabela 1- Porcentagem dos domínios da CIF encontrados nos conceitos extraídos dos instrumentos, Fortaleza, CE, Brasil, 2021. (Conclusão)

INSTRUMENTO	Estrutura do corpo	Funções do corpo	Atividade	Participação	Fatores ambientais	Fatores pessoais	Conceito não coberto	Conceito não definido	Conceito associado ao capítulo da CIF	Conceito associado ao domínio da CIF	Total
Total	74 (3.0%)	433 (17.8%)	1171 (48.0%)	139 (5.7%)	234 (9.6%)	34 (1.4%)	76 (3.1%)	177 (7.3%)	32 (1.3%)	68 (2.8%)	2438 (100%)

Fonte: Elaborado pelos próprio autores

*CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde, SAROMM- Spinal Alignment and Range of Motion Measure, PBS- Pediatric Balance Scale, ECAB- Early Clinical Assessment of Balance, EOM- Escala Observacional de Marcha, EVME- Escala Visual de Marcha de Edimburgo, GMFM 88 – Medida da Função Motora Grossa 88, GMFM -66-Medida da Função Motora Grossa 66, GMFCS- Sistema de Classificação da Função Motora Grossa, MACS- Sistema de Classificação da Habilidade Manual System, PMAL-R- Pediatric Motor Activity Log-Revised, SHUEE- Shriners Hospital Upper Extremity Evaluation, CHAQ- Child Health Assessment Questionnaire, CHORES- Children Helping Out Responsibilities, Expectations and Supports, SES - Sarah Evaluation Scale, CHQ-PF50- Child Health Questionnaire – 50-Item, Parent Complete Short Form, , PedsQI 3.0- Pediatric Quality of Life Inventory 3.0 Cerebral Palsy Module, CP-QOL - Cerebral Palsy Quality of Life (),CHIEF- Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, PPP - Paediatric Pain Profile.

4 DISCUSSÃO

A partir da estratificação dos conceitos significativos de cada instrumento identificamos que o domínio atividade é o mais coberto em relação aos domínios da CIF seguido do domínio função. No entanto, notou-se que os domínios participação e fatores ambientais estão contemplados, mesmo que com um número mais reduzido de códigos (representando de forma conjunta apenas 15.3% dos conceitos), na maioria dos instrumentos avaliados. Além disso, apesar da superioridade no número de conceitos do domínio atividade (n=1171) é importante ressaltar que destes 910 (77.7%) estão associados a códigos do nível mobilidade da CIF e apenas 22,3% estão relacionados a outros níveis, tais como cuidado pessoal com 160 códigos (13,7%) e vida doméstica com 50 códigos (4.3%).

Dos 22 instrumentos analisados, apenas a Sarah Evaluation Scale (PINTO et al., 2016), uma escala que se propõe a medir o desempenho motor e funcional, contempla todos os domínios da CIF, apesar dos domínios estarem apresentados de forma desproporcional, como exemplificado pelo domínio participação, que representa apenas 0,7% dos conceitos codificados.

A avaliação da mobilidade das crianças e adolescentes com paralisia cerebral pode ser realizada pelos instrumentos PBS (RIES et al., 2012), ECAB (GONTIJO et al., 2019), GMFM 88 (NUNES, 2008), GMFM 66 (HIRATUKA E, MATSUKURA T, 2010), GMFCS (ALMEIDA et al., 2016) e Challenge (SOUSA JUNIOR, 2019). Na intenção de se obter uma avaliação com maior cobertura dos domínios da CIF, o instrumento GMFCS pode ser considerado o mais amplo neste sentido, não contendo conceitos apenas do domínio estrutura. Quanto aos demais, verifica-se uma concentração dos conceitos em torno dos domínios atividade e função, com exceção do ECAB que traz poucos conceitos do domínio estrutura. A literatura coloca que a mobilidade é considerada um dos fatores apontados pelos pais de crianças com PC que limitam atividades no ambiente escolar em situações como brincar no parquinho, realizar tarefas de grupo em sala de aula como atividades musicais que demandam sentar e levantar (MEI et al., 2015), no entanto tais aspectos voltados à participação não estão contemplados na maioria dos instrumentos voltados a avaliação da mobilidade.

Crianças com paralisia cerebral apresentam comprometimento em atividades manuais e o MACS e o ABILHAND Kids foram as duas medidas avaliativas identificadas nos estudos voltados à avaliação desse desfecho. Na intenção de se obter uma avaliação com maior cobertura dos domínios da CIF, o instrumento MACS é mais amplo não cobrindo apenas o domínio estrutura visto que ABILHAND Kids traz conceitos apenas do domínio atividade. A

literatura aponta que crianças com hemiparesia apresentam limitações para alcance, apreensão, liberação e manipulação que são importantes para execução de atividades e para participação como para amarrar cadarços, manipular brinquedos em atividades de lazer e estabilizar papel ao escrever na escola (SPIRTOS; O'MAHONY; MALONE, 2011). Assim, o ABILHAND Kids, ao considerar apenas um domínio, não consegue cobrir com exatidão o impacto na funcionalidade da criança ou adolescente com PC advindos do prejuízo na execução de atividades manuais. Contudo, para o propósito avaliativo ao qual o instrumento foi criado (avaliação de atividades manuais) este instrumento teve suas propriedades psicométricas testadas na versão brasileira (constructos consistência interna e validade de critério) (KAMONSEKI et al., 2017) sendo considerado um instrumento válido ao uso. Já o MACS foi testado quanto a sua confiabilidade para uso da versão brasileira (SILVA; FUNAYAMA; PFEIFER, 2015) não sendo de conhecimento dos autores deste estudo a existência de estudo de validação.

Alguns instrumentos são particulares a crianças com PC unilateral avaliando a utilização do membro acometido nas atividades de vida diária. Em nossa pesquisa identificamos as escalas PMAL-R (MATUTI et al., 2016) e SHUEE (NICOLINI-PANISSON et al., 2020). A representação dos domínios da CIF nos instrumentos é semelhante com cobertura de todos os domínios com exceção do domínio participação. No entanto, a literatura traz que o comprometimento da função do membro superior (MS) em crianças com PC unilateral afeta a independência, a participação e a qualidade de vida, além disso quando a criança já possui uma boa função motora ela tende a ter metas terapêuticas relacionadas ao lazer (METZLER et al., 2020; SAKZEWSKI; ZIVIANI; BOYD, 2014). Assim, na perspectiva em que não analisam o impacto da utilização do membro afetado em atividades e na participação, estes instrumentos não conseguem avaliar a funcionalidade desses indivíduos. Ademais, apesar da similaridade na cobertura dos domínios da CIF, o instrumento SHUEE tem a versão brasileira testada a partir de um número mais significativo de propriedades psicométricas e assim a validade e confiabilidade do instrumento é apresentada de maneira mais robusta.

Os instrumentos CPQOL (BRACCIALLI et al., 2016; VASCONCELOS, 2013), CHAQ (MORALES et al., 2008), CHQ-PF50 (MORALES et al., 2007) e PedsQL (NUNES, 2008) são direcionados a avaliação da qualidade de vida. Os instrumentos exibem semelhanças quanto à cobertura dos domínios da CIF, não trazendo conceitos dos domínios estrutura e fatores pessoais. Observou-se uma peculiaridade na versão do PedsQL para pais de

crianças de 2 a 4 anos que não traz conceitos dos domínios participação e fatores ambientais, o que é um fator limitante na avaliação da funcionalidade desse público, pois crianças nessa faixa etária já têm vivência comunitária e podem fazer uso de equipamentos de assistência para deambulação, por exemplo, em casos de restrição de mobilidade mais grave. Outro aspecto relevante é que nos instrumentos CPQOL e CHQ-PF50 o número de conceitos associados à participação se sobressaem comparado aos do domínio atividade. Embora semelhante quanto à representatividade dos domínios da CIF, o CHAQ teve a versão brasileira testada a partir de um número mais significativo de propriedades psicométricas comparado aos demais e, assim, a validação do instrumento é apresentada de forma mais consistente.

Os instrumentos CHIEF (FURTADO et al., 2014) e CHORES (AMARAL et al., 2012) se assemelham na cobertura das propriedades psicométricas, ambos apresentando apenas confiabilidade teste e reteste, não apresentando propriedades de validação. Na intenção de se obter uma avaliação com maior cobertura dos domínios da CIF destaca-se o CHORES que apresenta conceitos dos domínios atividade, fatores ambientais e fatores pessoais, em contraste com o CHIEF que tem representatividade apenas nos domínios participação e fatores ambientais. Um ponto importante quanto ao CHIEF é que o mesmo foi desenvolvido a partir dos níveis da CIF do domínio fatores ambientais sendo considerado o instrumento mais completo na avaliação desse constructo.

Os instrumentos SAROMM (LOPES, 2018), EOM (ARAÚJO, 2007) e EVME (NUNES, 2008) se assemelham tanto na cobertura dos domínios da CIF, trazendo conceitos apenas dos constructos estrutura e função, quanto na quantidade de propriedades psicométricas analisadas com uma pequena superioridade da EOM por analisar uma propriedade a mais que os outros. Um ponto importante é que EOM e EVME são escalas que se propõe a avaliação da marcha, que é uma aquisição motora que está associada ao desempenho da criança em atividades de vida diária, atividades escolares em grupo e recreacionais e assim anormalidades da marcha, tendem a afetar sua qualidade de vida, sua capacidade de interagir socialmente e sua participação na comunidade (LOPES et al., 2019; MOREAU et al., 2016). Assim, o impacto das alterações de marcha na funcionalidade, ao se considerar as limitações de atividade e restrições de participação, é bem significativo, sendo que as escalas encontradas não trazem cobertura desses dois domínios.

A escala PPP é voltada para avaliação do desfecho dor em crianças com PC mais graves (PASIN, 2011). Do ponto de vista da CIF a escala não apresenta cobertura dos

domínios estrutura e fatores pessoais. No entanto, a literatura aponta que a dor em crianças com PC pode ser resultado de várias causas como hipertonia, espasticidade, presença de deformidade musculoesquelética e dor pós-cirúrgica (FINDLAY et al., 2016). Nessa perspectiva, a inserção de conceitos relacionados à estrutura como, por exemplo, presença de contraturas, luxação ou subluxação do quadril, deformidades do pé corroborariam para tornar a avaliação da dor mais completa considerando o modelo teórico conceitual da CIF. Além disso, é importante ressaltar que a dor é uma experiência subjetiva e sua avaliação pode sofrer influência de fatores individuais do respondente. No caso da PPP o respondente é o responsável/cuidador da criança, o que se leva a pensar na necessidade da inserção de fatores pessoais relacionados ao mesmo ou a criança como pontos importante para complementar o impacto funcional da dor.

Com o passar dos anos, percebeu-se uma mudança do paradigma do tratamento de crianças e adolescentes com PC, o que antes era uma terapêutica focada nas deficiências como força e espasticidade deu lugar a abordagens que focam na melhoria da mobilidade e das atividades da vida diária (SURANA et al., 2019) e percebe-se que esses aspectos estão bem cobertos pelos instrumentos utilizados para avaliação analisados. No entanto, as recentes evidências têm mostrado a eficácia de intervenções com foco na participação e em fatores ambientais como o enriquecimento ambiental, programas domiciliares e terapia focada no contexto (NOVAK et al., 2013, 2020). Contudo, essas intervenções necessitarão de instrumentos que sejam capazes de analisar o impacto desses constructos na criança ou no adolescente e, através desta revisão, evidenciou-se que, embora cobertos na maioria dos instrumentos, esses domínios contam com uma representatividade ainda ínfima com relação à atividade e função.

Quanto às propriedades psicométricas, é importante ressaltar que a maioria dos instrumentos testaram poucas propriedades e, assim, sua precisão avaliativa é menor o que pode impactar na qualidade de seus resultados (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). A esse aspecto SHUEE e o CHAQ foram os instrumentos que apresentaram a maior quantidade de propriedades psicométricas avaliadas, sendo que o primeiro, juntamente com o Challenge, emergem como os únicos instrumentos que analisaram a sensibilidade a mudança, uma propriedade importante que define o quão capaz o instrumento é de detectar mudanças do estado de saúde dos pacientes ao longo do tempo (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2018). Além disso, os instrumentos: CHORES, PBS, CHIEF, MACS, GMFM 66 e GMFM 88 tiveram sua versão brasileira avaliada apenas quanto a sua

confiabilidade, não sendo de conhecimento dos autores deste estudo a existência de estudo de validação.

Assim, a escolha do melhor instrumento a ser utilizado ainda se apresenta como um desafio para profissionais que atuam com crianças e adolescentes com PC. A CIF tem a capacidade de ser um modelo para ajudar a planejar intervenções para objetivos funcionais e este estudo conseguiu trazer uma visão de quão coberto seus domínios estão nos instrumentos atualmente utilizados na prática clínica. Com base nos achados deste estudo, que é limitado à análise de instrumentos usados para avaliação de crianças e adolescentes com PC no Brasil, aponta-se a frequente limitação de cobertura dos domínios da CIF, limitando a avaliação da funcionalidade na perspectiva biopsicossocial, conforme recomenda a OMS. Desta forma, vê-se a criação de novos instrumentos, bem como a busca por estudos internacionais que apresentem instrumentos com ampla cobertura dos domínios da CIF para posterior tradução, adaptação transcultural e validação como ações futuras interessantes. Como limitações deste estudo, aponta-se a não realização da dupla codificação dos instrumentos por dois avaliadores cegos, sendo a mesma realizada por apenas um dos autores dessa revisão.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os instrumentos utilizados no Brasil para avaliação de crianças e adolescentes com PC têm conceitos significativos da CIF com prevalência do domínio atividade e que os demais domínios, embora presentes na maioria dos instrumentos, ainda são proporcionalmente pouco explorados. Apenas um instrumento analisado contemplou todos os domínios da CIF.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. M. et al. Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Gross Motor Function Measure in children with cerebral palsy. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 20, n. 1, p. 73–80, 2016.
- AMARAL, M. et al. Translation of the Children Helping Out--Responsibilities, Expectations and Supports (CHORES) questionnaire into Brazilian-Portuguese: semantic, idiomatic, conceptual and experiential equivalences and application in normal children and adolescents and in . **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 16, n. 6, p. 515–22, 2012.
- ARAÚJO, P. A. DE. **Desenvolvimento, validade e confiabilidade da Escala Observacional de Marcha para crianças com paralisia cerebral espástica**. [s.l: s.n.].
- ARAÚJO, E. S.; BUCHALLA, C. M. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquiridos de saúde: Uma reflexão sobre limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 720–724, 2015.
- BENNER, J. L. et al. Outcomes in adults with cerebral palsy: systematic review using the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 61, n. 10, p. 1153–1161, 2019.
- BIZ, M. C. P.; CHUN, R. Y. S. O papel Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a tomada de decisão na gestão em serviços de saúde. **Saúde Redes**, v. 6, n. 2, p. 67–86, 2020.
- BRACCIALLI, L. M. P. et al. Translation and validation of the Brazilian version of the Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children - Child report. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 2, p. 143–148, 2016.
- CASTRO, N. M. DE; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Escalas De Avaliação Motora Para Indivíduos Com Paralisia Cerebral: Artigo De Revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 17, n. 2, p. 18–31, 2017.
- CHAUHAN, A. et al. Prevalence of Cerebral Palsy in Indian Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 86, p. 1124–1130, 2019.
- CHILUBA, B. C.; MOYO, G. Caring for a cerebral palsy child: A caregivers perspective at the University Teaching Hospital, Zambia. **BMC Research Notes**, v. 10, n. 1, p. 1–8, 2017.
- CIEZA, A. et al. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. **Disability and Rehabilitation**, v. 41, n. 5, p. 574–583, 2019.
- COLVER, A.; FAIRHURST, C.; PHAROAH, P. O. D. Cerebral palsy. **The Lancet**, v. 383, n. 9924, p. 1240–1249, 2014.
- ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte I.

Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 4, p. 1–11, 8 jan. 2018.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187–193, 2005.

FINDLAY, B. et al. Investigating the impact of pain, age, Gross Motor Function Classification System, and sex on health-related quality of life in children with cerebral palsy. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 58, n. 3, p. 292–297, 2016.

FURTADO, S. R. C. et al. Versão brasileira do instrumento de avaliação ambiental Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF): Tradução, adaptação cultural e confiabilidade. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 18, n. 3, p. 259–267, 2014.

GALEA, C. et al. Cerebral palsy trends in Australia (1995–2009): a population-based observational study. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 61, n. 2, p. 186–193, 2019.

GONTIJO, A. P. B. et al. Cultural adaptation and reliability analysis of the early clinical assessment of balance. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, n. 3, p. 325–331, 2019.

HIRATUKA E, MATSUKURA T, P. L. Adaptação transcultural para o Brasil do Adaptação transcultural para o Brasil do sistema de classificação da função motora grossa (GMFCS) Cross-cultural adaptation of the Gross Motor Function Classification System into Brazilian-Portuguese (GMFCS). **Revista Brasileira de Fisioterapia Rev Bras Fisioter**, v. 146, n. 6, p. 537–544, 2010.

KAMONSEKI, D. H. et al. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the ABILHAND-Kids for the Brazilian Portuguese. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 176–183, 2017.

KOSTANJSEK, N. et al. Assessing the impact of health conditions using the ICF. **Disability and Rehabilitation**, v. 33, n. 15–16, p. 1475–1482, 2011.

LOPES, J. et al. Efetividade da equoterapia na marcha de crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática de ensaios clínicos. **Rev. bras. neurol**, v. 55, n. 1, p. 25–34, 2019.

LOPES, R. R. **Estudo da validade do Spinal Alignment and Range of Motion Measure e sua relação com a função motora grossa de crianças e adolescentes ,com p. aralisia cerebral**. [s.l: s.n.].

MATUTI, G. DA S. et al. Tradução e adaptação transcultural da escala pediatric motor activity log-revised. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 74, n. 7, p. 555–560, 2016.

MEI, C. et al. Activities and participation of children with cerebral palsy: Parent perspectives. **Disability and Rehabilitation**, v. 37, n. 23, p. 2164–2173, 2015.

METZLER, M. J. et al. Goals of children with unilateral cerebral palsy in a brain stimulation arm rehabilitation trial. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 2020.

MORALES, N. D. M. O. et al. Psychometric properties of the initial Brazilian version of the CHQ-PF50 applied to the caregivers of children and adolescents with cerebral palsy. **Quality of Life Research**, v. 16, n. 3, p. 437–444, 2007.

MORALES, N. M. O. et al. Psychometric properties of the Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ) applied to children and adolescents with cerebral palsy. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 6, p. 1–11, 2008.

MOREAU, N. G. et al. Effectiveness of rehabilitation interventions to improve gait speed in children with cerebral palsy: Systematic review and Meta-Analysis. **Physical Therapy**, v. 96, n. 12, p. 1938–1954, 2016.

NICOLINI-PANISSON, R. D. et al. Brazilian version of the Shriners Hospital Upper Extremity Evaluation (SHUEE): translation, cultural adaptation, and evaluation of psychometric properties. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. 1–7, 2020.

NOVAK, I. et al. A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: State of the evidence. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 55, n. 10, p. 885–910, 2013.

NOVAK, I. et al. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 20, n. 2, 2020.

NUNES, L. C. B. G. **Tradução e Validação de Instrumentos de Avaliação Motora e de Qualidade de vida em Paralisia Cerebral**. [s.l.: s.n.].

OLIVEIRA, R. P. DE; CALDAS, C. A. C. T.; RIBERTO, M. Application of the ICF-CY Brief Core Set for cerebral palsy on a school age child. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 1, p. 46–50, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [versão traduzida para português (1.a reimpressão, 2008)]**. [s.l.: s.n.].

PASIN, S. S. **Validação transcultural do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave**. [s.l.: s.n.].

PINTO, K. S. et al. The Sarah evaluation scale for children and adolescents with cerebral palsy: Description and results. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 20, n. 3, p. 267–274, 2016.

RAJI, P. et al. Assessment priorities in cerebral palsy using ICF core set by Iranian occupational therapists. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 86, n. 4, p. 289–298, 2019.

RIES, L. G. K. et al. Cross-cultural adaptation and reliability analysis of the Brazilian version of Pediatric Balance Scale (PBS). **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 3, p. 205–215, 2012.

ROSENBAUM, P. et al. A report: The definition and classification of cerebral palsy April 2006. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 49, n. SUPPL. 2, p. 8–14, 2007.

SAKZEWSKI, L.; ZIVIANI, J.; BOYD, R. N. Efficacy of upper limb therapies for unilateral cerebral palsy: A meta-analysis. **Pediatrics**, v. 133, n. 1, 2014.

SANTOS, P. D. DOS et al. Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 318–328, 2016.

SCHIARITI, V. et al. Comparing contents of outcome measures in cerebral palsy using the international classification of functioning (ICF-CY): A systematic review. **European Journal of Paediatric Neurology**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2014.

SCHIARITI, V. et al. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: A consensus meeting. **Developmental Medicine and Child Neurology**, v. 57, n. 2, p. 149–158, 2015.

SILVA, D. B. R.; FUNAYAMA, C. A. R.; PFEIFER, L. I. Manual ability classification system (MACS): Reliability between therapists and parents in Brazil. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 19, n. 1, p. 26–33, 2015.

SOUSA JUNIOR, R. R. DE. **Tradução e avaliação das propriedades psicométricas do Teste Challenge para crianças e adolescentes com paralisia cerebral.** [s.l: s.n.].

SOUZA, A. C. DE; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SPIRTOS, M.; O'MAHONY, P.; MALONE, J. Interrater Reliability of the Melbourne Assessment of Unilateral Upper Limb Function for Children With Hemiplegic Cerebral Palsy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 4, p. 378–383, 1 jul. 2011.

SPOSITO, M. M. D. M.; RIBERTO, M. Avaliação da funcionalidade da criança com paralisia cerebral espástica. **Acta. Fisiatrica**, v. 17, n. 2, p. 50–61, 2010.

SURANA, B. K. et al. Effectiveness of Lower-Extremity Functional Training (LIFT) in Young Children With Unilateral Spastic Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial. **Neurorehabilitation and Neural Repair**, v. 33, n. 10, p. 862–872, 2019.

VASCONCELOS, V. M. **Tradução, adaptação e validação da cerebral palsy quality of life: aplicação em pais de crianças com paralisia cerebral.** [s.l: s.n.].

YUAN, J. et al. Paediatric cerebral palsy prevalence and high-risk factors in Henan Province, central China. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 51, n. 1, p. 47–53, 2019.