



Participação e necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral

Participation and need assistance to carry out school tasks in children with cerebral palsy

Edifrance Sá de Souza^[a], Ana Cristina Resende Camargos^[b], Niníea Cristina Inês de Ávila^[c],
Flaviane Mara da Silva Siqueira^[d]

^[a] Fisioterapeuta, Mestre em Ciência da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG - Brasil, e-mail: edifrance@uol.com.br

^[b] Fisioterapeuta, Mestre em Ciência da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG - Brasil, e-mail: anacristina.camargos@terra.com.br

^[c] Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG - Brasil, e-mail: nica.avila@ig.com.br

^[d] Fisioterapeuta pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG - Brasil, e-mail: flavianemara@ig.com.br

Resumo

Introdução: A educação é um bem-estar relacionado à saúde. Acredita-se que no ambiente escolar as crianças com necessidades especiais podem alcançar o mais completo progresso educacional e de integração social. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a participação e a necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral (PC). **Materiais e métodos:** Trinta crianças com PC foram avaliadas por meio do School Function Assessment (SFA). A análise estatística foi realizada por meio do teste Mann Whitney, do coeficiente de correlação de Spearman e da análise de regressão múltipla *stepwise backward*. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em todas as partes do SFA. Houve correlação negativa entre o nível de comprometimento motor e as partes I e II do SFA e correlação positiva entre as partes I e II do SFA. **Conclusão:** A inserção das crianças com PC em um meio coletivo e de participação é dificultada, muitas vezes, pelos múltiplos comprometimentos da criança. O grau de comprometimento motor e a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais juntos explicaram 89% da variabilidade da participação escolar em crianças com PC.

A necessidade de assistência na realização de tarefas físicas foi o fator que representou maior influência à restrição na participação escolar.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Função escolar. Participação. Inclusão social.

Abstract

Introduction: Education is a well-being related to health. It is believed that in school children with special needs can achieve the most comprehensive educational progress and social integration. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the need for participation and assistance in performing school tasks in children with cerebral palsy (CP). **Materials e methods:** Thirty children with CP were evaluated through the School Function Assessment (SFA). Statistical analysis was performed using the Mann Whitney test, the Spearman correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis backward. **Results:** Significant differences were found between groups in all parts of the SFA. There was negative correlation between the level of motor impairment and Parts I and II of the SFA and a positive correlation between part I and II of the SFA. **Conclusion:** The inclusion of children with CP in a collective means of participation is difficult and often by multiple disorders of the child. The degree of motor impairment and need assistance in performing physical tasks and cognitive/behavioral together explained 89% of the variability of school participation in children with CP. The need for assistance in performing physical tasks was the most influential factor that accounted for the restriction on school participation.

Keywords: Cerebral palsy. School function. Participation. Social inclusion.

Introdução

A paralisia cerebral (PC) representa um grupo de distúrbios não progressivos do encéfalo imaturo que causam modificações no desenvolvimento do movimento, tônus e postura e resultam em limitações funcionais. Além disso, ela é frequentemente acompanhada por desordens sensitivas, cognitivas, perceptivas, comportamentais, convulsivas e de comunicação (1). Todas essas alterações podem dificultar a realização de tarefas escolares e atividades funcionais frequentemente realizadas por crianças típicas e influenciar na participação social (2), como, por exemplo, frequentar uma escola regular.

A participação social é descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma importante dimensão de funcionalidade (3). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela OMS, preconiza uma visão coerente entre as diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social, o que promove um direcionamento mais amplo para a saúde. Segundo o modelo da CIF, a funcionalidade do indivíduo é resultante da interação entre sua condição de saúde, suas estruturas e funções fisiológicas, seu desempenho nas atividades e sua participação social. Todos esses níveis de

funcionalidade podem receber influência de fatores pessoais e ambientais, podendo estes atuarem como facilitadores ou barreiras na realização de tarefas e atividades e na participação em sociedade (4, 5). Entretanto, poucos estudos têm avaliado todos esses níveis em crianças com PC, principalmente em relação à participação social.

Nesse contexto, nas últimas duas décadas têm ocorrido crescentes esforços para incluir crianças com necessidades especiais nas escolas regulares (3), visando a facilitar sua participação na sociedade. Uma vez que a educação é considerada um bem-estar relacionado à saúde (4), o número de crianças com incapacidades, inseridas em classes do ensino regular, aumentou (6, 7) a partir da implementação da legislação brasileira que promove a inclusão escolar (8, 9). Acredita-se que no ambiente escolar as crianças com necessidades especiais podem alcançar o mais completo progresso educacional e de integração social (10). No entanto, o potencial benéfico da inclusão escolar de crianças com PC tem sido pouco examinado na literatura (11, 12).

Para que a inclusão seja algo real é necessário avaliar as potencialidades da criança, abrangendo seu desempenho funcional e participação social. No ambiente escolar, a participação, assim como a

necessidade de assistência durante a realização de tarefas escolares e o desempenho de atividades funcionais, pode ser mensurada por meio do instrumento padronizado denominado School Function Assessment (SFA), desenvolvido por Coster e colaboradores (13). O SFA é de fácil aplicação e deve ser respondido por pais ou profissionais que conheçam bem a criança e tenham observado a realização de tarefas relacionadas à escola (13, 14).

Vários estudos (3, 6, 12, 15-20), inclusive no Brasil (21), utilizam o SFA para avaliar crianças com incapacidades. A utilização desse instrumento auxilia no entendimento da relação entre a participação social de crianças com PC no ambiente escolar, o processo de inclusão escolar e a necessidade de uma adequada intervenção interdisciplinar.

Assim, os objetivos deste estudo são:

- 1) avaliar e comparar a participação e a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais de crianças com PC com a de crianças típicas, inseridas em classes inclusivas;
- 2) verificar se existe relação entre o nível de comprometimento motor com relação à participação e à necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais de crianças com PC;
- 3) verificar se existe relação entre a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais com a participação social no ambiente escolar de crianças com PC; e
- 4) verificar a capacidade das variáveis independentes (nível de comprometimento motor, necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e necessidade de assistência na realização de tarefas cognitivas/comportamentais) explicarem a variância da variável dependente (participação).

Materiais e métodos

Foi utilizada uma amostra de conveniência de crianças inseridas em classes inclusivas do ensino regular do município de Betim, MG, divididas em dois grupos.

O primeiro grupo foi composto por crianças com diagnóstico clínico de PC que estavam em tratamento

fisioterápico nas unidades de reabilitação do município de Betim (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE-Betim, Centro Clínico de Fisioterapia da PUC-Betim e Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas). Foram excluídas desse grupo crianças que apresentaram outro diagnóstico clínico com repercussões funcionais, além da PC.

O segundo grupo foi composto por crianças típicas, que não apresentavam nenhum diagnóstico clínico de distúrbios no desenvolvimento. Para cada criança inserida no primeiro grupo foi escolhida aleatoriamente outra criança para o segundo grupo da mesma classe escolar, pareada por idade e sexo.

A avaliação das crianças foi realizada por meio do instrumento School Function Assessment (SFA), que mensura a realização de tarefas escolares que dão suporte à participação da criança em aspectos não pedagógicos e sociais do ensino regular. Esse instrumento foi desenvolvido para facilitar o planejamento de um programa cooperativo para alunos com diferentes condições incapacitantes (13), incluindo a PC.

O SFA é dividido em três partes, que podem ser administradas separadamente (13). A parte I (participação) avalia a participação da criança em seis ambientes escolares distintos, como: classe regular, pátio/recreio, transporte, banheiro, transições e hora da refeição/lanche, com escores que variam de 1 (participação extremamente limitada) a 6 pontos (participação total). A parte II (necessidade de assistência na realização de tarefas) avalia a extensão do quanto a criança depende da assistência do adulto e/ou adaptações durante as tarefas escolares. Essa parte é dividida em quatro: tarefas físicas – assistência (doze itens), tarefas físicas – adaptações (doze itens), tarefas cognitivas/comportamentais – assistência (nove itens) e tarefas cognitivas/comportamentais – adaptações (nove itens). Os escores dessa parte variam de 1 (assistência e adaptação extensiva) a 4 pontos (nenhuma assistência e adaptação). A parte III (desempenho da atividade) avalia a habilidade da criança em iniciar e completar as atividades funcionais específicas, examinando de forma detalhada as tarefas designadas à parte II do SFA (12, 13). Nesse estudo foram utilizadas somente as partes I e II (tarefas físicas – assistência, e tarefas cognitivas/comportamentais – assistência), indicadas à aplicação primária (11), para filtrar áreas que devem ser avaliadas mais detalhadamente e que atendam aos objetivos do estudo.

Foi utilizado o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS – Gross Motor Function Classification System) para classificar as crianças com PC de acordo com o nível de comprometimento motor. O GMFCS apresenta cinco níveis de graduação, subdivididos pela idade, que resumidamente são classificados de acordo com a locomoção da seguinte maneira:

- a) a criança anda sem restrições e apresenta limitações em atividades motoras grossas mais avançadas;
- b) marcha sem assistência, mas apresenta limitações para marcha fora de casa e na comunidade;
- c) marcha com assistência e limitações fora de casa e na comunidade;
- d) mobilidade com limitações, as crianças são transportadas ou usam cadeiras de rodas motorizadas fora de casa e na comunidade; e
- e) mobilidade severamente limitada mesmo com o uso de tecnologia assistiva (22-24).

As crianças foram avaliadas por dois examinadores, treinados e confiáveis entre si, para a aplicação do SFA. Para obter a confiabilidade interexaminadores foram avaliadas, inicialmente, oito crianças típicas da mesma classe escolar. Pela análise visual de Bland e Altman (25), foi observado um erro de apenas $0,4 \pm 0,96\%$ para confiabilidade interexaminadores.

Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2007, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas, Parecer n. CAAE 0163.0.213.000-07. Ambos os grupos tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis e professores das crianças.

Com a finalidade de obter a pontuação das partes I e II (assistência) do SFA, foi realizada uma entrevista com os professores que conheciam a participação e a realização de tarefas das crianças nos diferentes ambientes escolares. Além disso, os dados referentes à idade, ao diagnóstico topográfico e ao nível do GMFCS foram coletados diretamente dos prontuários das crianças atendidas nas unidades de reabilitação de Betim.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados para caracterizar a amostra. A fim de comparar os escores brutos de cada parte do SFA entre as crianças com PC e as crianças típicas foi utilizado o teste Mann-Whitney.

Além disso, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para verificar a correlação entre o nível de comprometimento motor (GMFCS) das crianças com PC com o seu desempenho em cada uma das partes do SFA, assim como a participação (parte I) com a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais (parte II).

Nas variáveis que apresentaram forte associação com a participação no grupo de crianças com PC foi realizada uma análise de regressão linear *stepwise backward*, a fim de verificar qual a capacidade de cada variável independente (nível de comprometimento motor (GMFCS), necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e necessidade de assistência na realização de tarefas cognitivas/comportamentais) explicar e influenciar a variância da variável dependente (participação). Como o modelo de regressão foi significativo para todas as variáveis independentes, estas foram selecionadas para entrar no modelo de regressão múltipla *stepwise backward*.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS Versão 14.0 para Windows, com nível de significância estatística de $p < 0,05$.

Resultados

A amostra foi constituída por 60 crianças, divididas em dois grupos: 30 crianças com PC e 30 crianças típicas. Os dados utilizados para caracterizar a amostra são observados na Tabela 1.

As crianças com PC apresentaram os escores totais inferiores aos das crianças típicas nas partes I (participação) e II (a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e de tarefas cognitivas/comportamentais) do SFA, com diferença significativa ($p < 0,001$), conforme demonstrado na Tabela 2.

Foi identificada correlação negativa, estatisticamente significativa, entre o nível de comprometimento motor (GMFCS) das crianças com PC e as partes I e II do SFA ($p < 0,05$). Foi encontrada forte associação somente entre o nível de comprometimento motor (GMFCS) com a participação (parte I) e com a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas (parte II). O nível de comprometimento motor (GMFCS) apresentou fraca associação com a necessidade de assistência na realização de tarefas cognitivas/comportamentais (parte II) (Tabela 3).

Foi identificada também uma correlação positiva, estatisticamente significativa, entre a participação

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Características	Crianças com PC ¹	Crianças típicas
Idade média (DP)	6,5 (2,3)	6,5 (2,4)
Variação	4-12	4-12
Sexo masculino/feminino	18/12	18/12
Topografia (n)		
Quadriplegia espástica	5	—
Diplegia espástica	17	—
Hemiplegia espástica	8	—
Comprometimento motor pelo GMFCS ² (n)		
Nível I	12	—
Nível II	5	—
Nível III	4	—
Nível IV	6	—
Nível V	3	—

Legenda: ¹ = Paralisia cerebral; ² = Sistema de Classificação da Função Motora Grossa.

Fonte: Dados da pesquisa.

(parte I) das crianças com PC e a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas (parte II) e de tarefas cognitivas/comportamentais (parte II) ($p < 0,001$), com forte associação entre as variáveis (Tabela 3). A análise da associação entre as variáveis foi considerada de acordo com Portney e Watkins (19), para os quais valores de correlação entre .00 e .25 representam pouca ou nenhuma associação entre as variáveis, entre .25 a .50 fraca associação, entre .50 e .75 moderada associação e acima de .75 forte associação.

O modelo de regressão múltiplo foi considerado significativo ($F(1,28) = 233,07$, $p < 0,001$) e explicou 89% da variância da participação, sendo a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas a variável que demonstrou maior predição.

Discussão

Os resultados deste estudo fornecem informações importantes sobre a participação e a necessidade de assistência na realização de tarefas de crianças

Tabela 2 - Resultado da análise bivariada das partes I (participação) e II (necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais) entre as crianças com paralisia cerebral e as crianças típicas

Escore total do SFA ¹	Mediana (mínimo-máximo)		p
	Crianças com PC ²	Crianças típicas	
Parte I – participação	28(7-36)	36(36-36)	< 0,001
Parte II – tarefas físicas	31(12-45)	45(45-45)	< 0,001
Parte II – tarefas cognitivas/comportamentais	33(9-36)	36(36-36)	< 0,001

Legenda: ¹ = School Function Assessment; ² = Paralisia cerebral.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Correlação entre o nível de comprometimento motor (GMFCS) com as partes I (participação) e II (necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais) das crianças com paralisia cerebral

Correlação (n = 30)	r	p
GMFCS1 × parte I – participação	- 0,80	< 0,001
GMFCS1 × parte II – tarefas físicas	- 0,81	< 0,001
GMFCS1 × parte II – tarefas cognitivas/comportamentais	- 0,39	0,02
Parte I – participação × parte II – tarefas físicas	0,94	< 0,001
Parte I – Participação × parte II – tarefas cognitivas/comportamentais	0,67	< 0,001

Legenda: ¹ = Sistema de Classificação da Função Motora Grossa.

Fonte: Dados da pesquisa.

com PC no âmbito escolar. O conhecimento de fatores que influenciam a participação escolar dessas crianças pode auxiliar os profissionais da educação e da saúde a planejar e intervir adequadamente no processo de inclusão.

A literatura aponta que crianças com diversos tipos de deficiências apresentam menor aproveitamento escolar, dificuldade na realização de tarefas e diminuição da participação em diversos ambientes escolares, quando comparados a crianças típicas (3, 11, 12, 17-19). Os resultados do presente estudo confirmam os achados da literatura. Neste estudo, as crianças com PC apresentaram reduzida participação nos diferentes ambientes escolares e necessitaram de maior assistência do professor no desempenho de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais, em todos os itens avaliados, quando comparadas às crianças típicas. Isso pode ser justificado pelas dificuldades motoras, cognitivas e funcionais apresentadas pelas crianças com PC, que necessitam de maiores esforços e estratégias diferenciadas para atender a mesma demanda (2).

A participação e a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais dos estudantes típicos não apresentaram variação e foi detectado efeito teto em quase todos os itens avaliados. A ausência de limitações funcionais, além das vivências adquiridas durante as etapas do desenvolvimento e exploração do ambiente externo, explicam esse achado (17).

Entretanto, pode ser observada uma grande variação da participação e da necessidade de assistência na realização de tarefas físicas das crianças com PC, uma vez que o comprometimento motor das crianças avaliadas variou entre os níveis I a V do GMFCS. Foi identificado que quanto maior o nível de comprometimento motor pior é a participação da criança com PC na escola e maior a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas.

Além disso, o nível de comprometimento motor também pode ser considerado como um preditor tanto para a participação quanto para a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas. Pode-se afirmar que o comprometimento motor é um fator limitante expressivo que dificulta a abordagem da criança em sua função escolar e participação social (16, 17, 27, 28).

Por outro lado, a associação entre o grau de comprometimento motor e a necessidade de assistência na realização de tarefas cognitivas/comportamentais

foi considerada fraca. Crianças com PC podem apresentar bom desempenho em atividades cognitivas que exijam boa comunicação, comportamento, interação positiva no ambiente, respeito a regras (13), dentre outros.

Além disso, foi encontrada também forte associação entre a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais com a participação de crianças com PC. Assim, as crianças que necessitaram de maior assistência para realizar as tarefas apresentaram pior participação no ambiente escolar. Cabe ressaltar que ambos, com o nível de comprometimento motor, explicaram 89% da variabilidade da participação, sendo a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas a variável que exerce maior influência. Esse achado também foi demonstrado no estudo de Kerr, McDowell e McDonough (29), no qual a independência física foi considerada o fator que apresenta maior influência na participação das crianças com PC. No estudo de Mancini e Coster (3), a realização de tarefas físicas também apresentou maior influência na participação das crianças com PC em relação à realização de tarefas cognitivas/comportamentais. De acordo com Schenker, Coster e Parush (16), a maior necessidade de assistência na realização de tarefas físicas decorre das maiores limitações da criança com PC serem de natureza física.

É importante considerar que a cognição e o comportamento adequado são também fatores facilitadores para o ingresso da criança com PC nas atividades educacionais (30). A preservação cognitiva, parcial ou total, é um fator que merece atenção, mas muitas vezes é negligenciado pela severidade motora da criança. Além disso, crianças que atendem às expectativas da escola têm melhor chance de serem tachadas como bem-sucedidas do que crianças que não dominam essas competências comportamentais (11).

Além das variáveis estudadas, outros fatores também podem interferir na participação escolar de crianças com PC, tais como estrutura física e adaptações do ambiente escolar, aspectos culturais, sociais e econômicos, dentre outros.

Deve ser ressaltada a importância da equipe de reabilitação no processo de facilitação da integração social por meio de uma avaliação adequada da criança com PC no seu ambiente escolar. Como a dificuldade para realizar tarefas físicas foi o fator que mais limitou a participação das crianças com PC, é importante enfatizar a necessidade da presença de profissionais

de reabilitação física como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, além de outros, inseridos nesse processo de inclusão nas escolas de ensino regular. A orientação aos profissionais da educação a respeito dos comprometimentos e potencialidades apresentados pela criança, além da busca de estratégias para auxiliar uma melhor realização das tarefas escolares, pode ser crucial no sucesso da inclusão.

Por último, pode-se considerar que este estudo apresenta duas principais limitações. A primeira refere-se ao fato da amostra utilizada ter sido de conveniência e a segunda refere-se ao SFA não ter adaptação cultural para a população brasileira. Esse instrumento foi utilizado em virtude da ausência de um instrumento brasileiro ou adaptado que pudesse avaliar a participação de crianças no ambiente escolar. Entretanto foi realizado um estudo piloto para verificar a aplicabilidade do instrumento na nossa população e foram usados apenas os escores brutos, não sendo utilizado o escore normativo. Dessa forma, esse estudo pode servir de referência para um estudo de adaptação cultural desse instrumento para nossa população.

Foi verificado que o item “uso de computador/equipamentos” não pôde ser avaliado e comparado, recebendo escore 1 para ambos os grupos. Essa questão pode estar relacionada ao nível socioeconômico da população avaliada, que não dispõe de recursos apropriados para a compra de computadores. O uso desse equipamento poderia facilitar o desempenho das crianças com PC e reduzir a necessidade de assistência do professor para realizar as tarefas escolares e, conseqüentemente, interferir nos resultados deste estudo. De acordo com Coster e colaboradores (13), mudanças no ambiente podem alterar o desempenho funcional da criança. Dessa forma, este estudo pode sugerir a necessidade de adaptação cultural para esse item nas escolas brasileiras.

Uma vez que a inclusão escolar é reconhecida pela legislação brasileira, faz-se importante considerar todos os fatores que possam dificultar esse processo. A inserção das crianças com PC em um meio coletivo e de participação é dificultada, muitas vezes, por seus múltiplos comprometimentos.

Conclusão

Os achados deste estudo demonstram que a participação escolar e a realização de tarefas físicas e

cognitivas/comportamentais das crianças com PC são potencialmente limitadas quando comparadas as crianças típicas da mesma classe e idade. O grau de comprometimento motor, a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas e cognitivas/comportamentais juntos explicam 89% da variabilidade da participação escolar de crianças com PC, sendo a necessidade de assistência na realização de tarefas físicas o fator que representa maior influência para a restrição da participação.

Agradecimentos

Agradecemos às escolas do município de Betim que participaram deste estudo, ao Centro Clínico de Fisioterapia PUC Minas Betim, à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE-Betim, ao Centro de Referência em Reabilitação Anderson Gomes de Freitas e aos professores M.Sc. Pedro Henrique Scheidt de Figueiredo, M.Sc. Sabrina Oliveira Viana e M.Sc. Tatiana Teixeira Barral de Lacerda.

Referências

1. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, Levinton A, Panet N, Ban B, et al. executive committee for the definition of cerebral palsy. Proposed definition and classification of cerebral palsy, April 2005. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(8):571-6.
2. Mancini MC, Teixeira S, Araújo LG, Paixão ML, Magalhães LC, Coelho ZA. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com paralisia cerebral. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2002;60:446-52.
3. Mancini MC, Coster WJ. Functional predictors of school participation by children with disabilities. *Occup Ther Int.* 2004;11(1):12-25.
4. Wang TN, Tseng MH, Wilson BN, Hu FC. Functional performance of children with developmental coordination disorder at home and at school. *Dev Med Child Neurol.* 2009;51(10):817-25.
5. Organização Mundial de Saúde (OMS) / Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

6. Barlalotti CC, Ambrozio MC, Bricoli CA, Miccas F, Oliveira SG, Monteiro D. Construindo um programa de apoio à inclusão da criança com deficiência na escola regular: uma ação da terapia ocupacional na formação de educadores. *Cadernos. Centro Univ. S. Camilo*. 2001;10:19-26.
7. Bueno JGS. A inclusão de alunos deficientes nas classes comuns do ensino regular. *Temas sobre Desenvol*. 2001;9:21-7.
8. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria dos Direitos da Cidadania. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Conselho Consultivo. Ministério da Educação e Ciências. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura da Espanha – Declaração de Salamanca e linha de ação: sobre necessidades educativas especiais. Brasília: CORDE; 1994.
9. Brasil. Ministério da Educação. Lei n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB. Brasília: Ministério da Educação; 1999.
10. Gilmour SM, Sorensen LG, Anand R, Yin W, Alonso EM. School outcomes in children registered in the studies for pediatric liver transplant (SPLIT) consortium. *Liver Transpl*. 2010;16:1041-8.
11. Mancini MC, Coster WJ, Trombly CA, Heeren TC. Predicting elementary school Participation in Children with disabilities. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81(3):339-47.
12. Schenker R, Coster WJ, Parush S. Participation and activity performance of students with cerebral palsy within the school environment. *Disabil Rehabil*. 2005;27(10):539-52.
13. Coster WJ, Denney TA, Haltiwanger JT, Haley SM. School function assessment, user's manual. San Antonio, TX: Ther Skill Build; 1998.
14. Coster WJ, Haley SM, Ni P, Dumas HM, Fragala-Pinkham Ma. Assessing self-care and social function using a computer adaptative testing version of the pediatric evaluation of disability. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(4):622-9.
15. Haley SM, Gandk B, Siebens H, Black-Shaffir RM, Sinclair SJ, Tao W, et al. Computerized adaptative testing for follow-up after discharge from inpatient rehabilitation: II. Participation outcomes. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(2):275-83.
16. Schenker R, Coster WJ, Parush S. Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(12):808-14.
17. Schenker R, Coster WJ, Parush S. Personal assistance, adaptations and participation in students with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Disabil Rehabil*. 2006;28(17):1061-9.
18. Egilson ST, Coster WJ. School function assessment: performance of Icelandic students with special needs. *Scand J Occup Ther*. 2004;11(4):163-70. doi:10.1080/11038120410020737
19. Egilson St, Traustadottir R. Participation of students with physical disabilities in the school environment. *Am J Occup Ther*. 2009;63:264-72.
20. Sakzewski L, Boyd R, Ziviani J. Clinimetric properties of participation measures for 5- to 13-year-old children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49(3):232-40.
21. Silva AIT. Perfil funcional de crianças com paralisia cerebral na escola regular segundo tipo de escola e comprometimento motor. *Temas sobre Desenvol*. 2004;13(74):5-15.
22. Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 1997;39(4):214-23.
23. Chiarello LA, Palisano RJ, Maggs JM, Orlin MN, Almasri N, Kang LJ, et al. Family priorities for activity and participation of children and youth with cerebral palsy. *Phys Ther*. 2010;90(9):1254-64.
24. Rosenbaum P, Gorter JW, Palisano R, Morris C. The relationship of cerebral palsy subtype and functional motor impairment: a population-based study. *Dev Med Child Neurol*. 2010;52(7):682-3.
25. Bland MJ, Altman GD. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*. 1986;1(8476):307-10.
26. Portney LG, Watkins M. Foundations of clinical research: applications to practice. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.

27. Durce K, Ferreira CAS, Pereira OS, Souza BB. A atuação da fisioterapia na inclusão de crianças deficientes físicas em escolas regulares. *Mundo Saúde*. 2006; 30(1):156-9.
28. Gontijo APB, Cury VCR. Atuação da fisioterapia no tratamento da criança portadora de paralisia cerebral. In: Lima CLFA, Fonseca LF. *Paralisia cerebral: neurologia, ortopedia, reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 249-57.
29. Kerr C, McDowell B, McDonough S. The relation between gross motor function and participation restriction in children with cerebral palsy: an exploratory analysis. *Child Care Health Dev*. 2007;33(1):22-7.
30. Michelsen SI, Kejs AMT, Madsen M. Education and employment prospects in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(8):511-7.

Recebido: 14/12/2010

Received: 12/14/2010

Aprovado: 14/04/2011

Approved: 04/14/2011