

# Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar

## *Application of the ICF-CY Brief Core Set for cerebral palsy on a school age child*

Rafaela Pichini de Oliveira<sup>1</sup>, Carla Andrea Cardoso Tanuri Caldas<sup>2</sup>, Marcelo Riberto<sup>3</sup>

### RESUMO

O desenvolvimento dos Core Sets da CIF para Crianças e Jovens com paralisia cerebral (CIF-CJ-PC) foi publicado em Junho de 2014. Descrevemos a aplicação do Core Set resumido em uma criança de 09 anos de idade, com o objetivo de propor métodos disponíveis e aprimorar sua aplicabilidade na prática clínica. Para realizar esta avaliação selecionamos instrumentos padronizados já consagrados na literatura que conseguissem prover a qualificação de cada categoria do Core Set. Para os itens que não poderiam ser qualificados por escalas específicas, foram formuladas perguntas simples direcionada para o paciente e seu responsável. Ao aplicar a versão resumida da CIF-CJ-PC pudemos demonstrar dados que descrevem a funcionalidade do paciente de forma objetiva, bem como a forma como os fatores de contexto atuam. Concluímos que a avaliação rotineira desses jovens pode ser expressa numa linguagem que permite comparação e elaboração de relatórios com finalidade clínica, administrativa e epidemiológica.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral, Criança, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

### ABSTRACT

The development of the ICF Core Sets for Children and Youth with cerebral palsy (ICF-CY - CP) was published in June 2014. We describe the application of the brief core set on a 9-year-old child, in order to propose available methods and improve its applicability in clinical practice. For items that could not be described by standardized methods, we asked the patient and his family simple and objective questions. By applying the ICF-CY-CP brief core set we could demonstrate data that described the patient's functionality objectively, as well as how contextual factors act. We concluded that the routine evaluation of these children could be expressed in a language that allows comparison and reporting for clinical, administrative, and epidemiological purposes.

**Keywords:** Cerebral Palsy, Child, International Classification of Functioning, Disability and Health

<sup>1</sup> Médica Pediatra, Médica Assistente Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

<sup>2</sup> Médica Neuropediatra e Fisiatra, Médica Assistente Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

<sup>3</sup> Médico Fisiatra, Docente do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Endereço para correspondência:  
Faculdade de Medicina da USP Ribeirão Preto  
Departamento de Biomecânica, Medicina e  
Reabilitação do Aparelho Locomotor  
Marcelo Riberto  
Av. Bandeirantes, 3900  
CEP 14040-900  
Ribeirão Preto - SP  
E-mail: mriberto@usp.br

Recebido em 16 de Fevereiro de 2016.

Aceito em 14 Março de 2016.

DOI: 10.5935/0104-7795.20160010

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento dos Core Sets da *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens com paralisia cerebral (CIF-CJ-PC)* foi liderado por Schiari et al.<sup>1,2</sup> e esta classificação é subdividida em cinco core sets que precisam ainda ser aplicados, avaliados e validados em pacientes de diferentes países, para assegurar uma boa aplicabilidade através de contextos culturais, sociais e econômicos. Descrevemos a aplicação deste Core Set resumido em um jovem de 09 anos com paralisia cerebral, com o objetivo de descrever a operacionalização e a aplicabilidade desta classificação na prática clínica.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

RSO é um garoto de 9 anos, bem humorado, curioso, que gosta de conversar e interagir com todos. É procedente de Franca, São Paulo, primeiro filho de casal jovem, não consanguíneo, e tem o diagnóstico de PC diparético espástico GMFCS IV, secundária a encefalopatia hipóxica isquêmica devido a prematuridade, sem história de crises convulsivas. O paciente foi avaliado pela equipe médica e multiprofissional durante consulta nos serviços de neurologia e reabilitação infantil do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto onde foi avaliado de acordo com a CIF-CJ-PC.

## MÉTODO

Para realizar esta avaliação selecionamos instrumentos consagrados da literatura que conseguissem prover a qualificação de cada categoria selecionada para esse Core Set. Para os itens que não poderiam ser qualificados por escalas específicas, perguntamos de forma simples e direcionada para o paciente e sua responsável, de tal forma que quando um segundo entrevistador repetisse a pergunta a resposta seria a mesma. Itens avaliados através de exame físico e sem escalas específicas foram pontuados de acordo com a descrição do qualificador daquele sub item.

Por fim, cada categoria é qualificada de 0 a 4 para estruturas do corpo (s), funções do corpo (b) e atividades e participação (d). Trata-se de uma escala negativa onde 0 representa nenhum problema e 4 problema completo. Os descritores de fatores ambientais (e) são qualificados de 0 a +4 pois, neste caso, a escala é negativa e positiva, denotando a extensão na qual um fator ambiental atua como obstáculo ou facilitador. Nesta escala 0 representa nenhuma barreira, .4 barreira

completa, +0 nenhum facilitador e +4 facilitador completo. Apesar de algumas recomendações da CIF orientarem o uso de outros qualificadores que indicam a natureza e localização da deficiência para as estruturas do corpo, neste trabalho apresentaremos apenas o primeiro qualificador, referente a intensidade da deficiência. De forma semelhante, há uma recomendação de que para as categorias de atividade e participação seja usados o qualificador de desempenho e de capacidade, mas só apresentaremos o qualificador de desempenho. Desta forma, as possibilidades de resposta dos instrumentos de avaliação mencionados nos próximos parágrafos foram correlacionados aos qualificadores da CIF.

### 1. Funções do corpo:

**Funções intelectuais** - avaliamos este item questionando sobre seu desempenho cognitivo e aprendizado escolar. A criança frequenta o terceiro ano em escola regular com inclusão. Consegue ler palavras em letras de forma e dar significado a elas, lê pequenas frases, com boa dicção, e interpretação. Ele reconhece as quatro formas básicas (círculo, triângulo, quadrado, losango) e faz contas de soma e subtração simples, utilizando os dedos para contar.

**Funções do sono** - Aplicamos o questionário sobre o comportamento do sono traduzida (*Sleep Behavior Questionnaire*).<sup>3</sup> Nesta escala, o paciente pontuou 45 (escore máximo de 130, onde quanto maior a nota, maiores alterações relacionadas ao sono).

**Funções mentais da linguagem** - Neste item analisamos a comunicação oral e escrita. A mãe descreve-o utilizando computador para linguagem escrita, com pouco erros ortográficos. Mas seu filho usa também linguagem oral, com leve dificuldade na dicção de alguns fonemas.

**Funções da visão** - Avaliado de maneira indireta por confrontação, usa de lentes corretivas para miopia, 0,5°. Reconhece limites de desenhos e letras em cores diferentes testada à distância de aproximadamente 1,5m, sem óculos, com ambos os olhos.

**Sensação de dor** - Ao ser inquirido quanto a dor, o jovem relatou dores episódicas em membros inferiores e região lombar, graduadas como 4/10 segundo a escala visual analógica. Durante o exame físico apresentou sensibilidade térmica, tátil e dolorosa normais.

**Funções da mobilidade das articulações** - Avaliado conforme avaliação com goniometria da abdução e adução de quadril, ângulo poplíteo unilateral e bilateral, extensão e flexão de quadril e joelho e dorsiflexão tornozelo com joelho em flexão e extensão.

**Funções do tônus muscular** - Avaliado de acordo com a escala Ashworth modificada,<sup>4,5</sup> cujo resultado médio foi 2 (aumento marcado do tônus muscular, manifestado através da maior parte do arco de movimento, mas o membro afetado é facilmente movido) em membros superiores e inferiores.

**Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários** - Avaliado através do controle seletivo, realizando movimentos ativos conforme solicitado: dorsiflexão com flexão do joelho; extensão de joelho com ambos MMII, flexão de quadril unilateral. Ao aplicar a escala de Boyd<sup>5</sup> para controle motor seletivo, (avaliada a partir da solicitação de dorsiflexão dos pés) a pontuação nesta escala foi 2 em membros inferiores.

### 2. Atividades e participação:

**Manter a posição do corpo** - Durante o exame físico, o escolar consegue manter-se sentado sem apoio por três minutos.

**Uso fino da mão** - Foi utilizado o sistema de classificação manual MACS,<sup>6</sup> cuja pontuação varia de 1 a 5, e foi obtido o valor 3 (utiliza tesoura adaptada para atividades manuais, pega objetos com ambas as mãos, troca de mãos).

**Andar** - Avaliado através de observação de marcha durante consulta e revisando posteriormente através de vídeo, para classificação de acordo com a escala PRS (*Physician Rating Scale*)<sup>7</sup> que gradua a marcha de 0 a 14 (quanto maior a nota obtida melhor o padrão de marcha). O jovem tem marcha com apoio, mantendo agachamento moderado, joelhos com *recurvatum* moderado. Apresenta ainda padrão ocasional de calcanhar-dedos, posição de retro-pé em equino na fase de contato com o solo e varo na fase de balanço, e velocidade de marcha variável durante toda avaliação. Conforme descritores da escala citada, obteve 5 pontos, descrevendo grande dificuldade de marcha.

**Deslocar-se por diferentes locais** - Ao questionamos a mãe sobre como o jovem locomovia-se entre diferentes ambientes, soubemos que, para ambientes internos como cômodos da casa, o menor se desloca com grande dificuldade mantendo apoio em membros superiores, frequentemente necessitando de auxílio dos pais, para deslocamento em ambientes externos, inclusive na escola, ele utiliza cadeira adaptada, com necessidade de terceiro para empurrá-la, pois não alcança a roda.

**Cuidados relacionados com os processos de excreção** - Avaliado através de questionamento direto ainda de acordo com a versão brasileira da Wee-FIM (Medida de Independência Funcional para crianças).<sup>7-9</sup> O paciente apresenta bom controle esfinteriano e consegue tirar suas roupas, porém necessita de

auxílio para se deslocar até o banheiro e para se limpar e vestir.

**Comer** - Para graduar a independência para alimentação utilizamos a Wee-FIM. A mãe informou que o paciente alimenta-se sozinho, utilizando colher, sem necessidade de adaptações, porém necessita que alimentos maiores sejam cortados.

**Interações interpessoais básicas** - Questionamos sobre o relacionamento do paciente com colegas da escola, professores e amigos de outras instituições que frequenta. O jovem mantém bom relacionamento com colegas e professoras, compreende quando é repreendido por algum erro cometido. Tem comportamento social adequado ao ambiente em que está, de acordo com outras crianças de sua idade. Ele apresenta ainda contato e bom relacionamento com avós, tios e primos.

**Relações familiares** - O menor mora com o pai e a mãe, tendo bom relacionamento com ambos.

### 3. Estrutura do corpo

**Estrutura do cérebro** - Este item foi avaliado através de tomografia de crânio para avaliação de anormalidades anatômicas encefálicas, evidenciando padrão de leucomalácia periventricular. Esta lesão estendeu-se por uma área muito pequena e por isso foi considerada uma alteração leve.

### 4. Fatores ambientais

**Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária** - Quando questionada sobre produtos e tecnologias gerais e de assistência para a vida pessoal, excluídos os produtos para comunicação ou transporte, o jovem usa adaptações para tescoura, e colher ao invés de garfo e faça para se alimentar, porém sem necessidade adaptações. Para banho paciente utiliza cadeira adaptada, e tem escova de dentes sem adaptações, porém necessita de auxílio da mãe no final da escovação. Para linguagem escrita recorre a um computador, teclando preferencialmente com a mão esquerda, onde tem maior destreza. A mãe nega a necessidade de brinquedos adaptados no lazer.

**Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos** - Uso de cadeiras de rodas adaptada em ambientes externos.

**Produtos e tecnologia para comunicação** - Usa o computador para digitar as palavras devido impossibilidade de manusear lápis com coordenação adequada devido alterações anatômicas nas mãos (retrações tendíneas e alteração articular em punho).

**Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para**

**uso público** - A escola não é adaptada para cadeirantes. Todavia, os hospitais e centro de reabilitação que frequenta são adaptados.

**Família imediata** - Há um ambiente tranquilo e de bom relacionamento, sem muitas brigas com os pais. O jovem afirma sentir-se bem quando está perto dos pais, que ambos o ajudam muito.

**Amigos** - Nomeia alguns amigos da escola e fala das brincadeiras que fazem. Sente-se bem naquele ambiente, e seus amigos tratam-no com respeito. Seus amigos não têm dificuldades físicas, e o ajudam em algumas atividades simples quando necessário.

**Atitudes sociais** - Avaliamos este item de uma forma indireta através das respostas obtidas nos descritores prévios, quando perguntamos sobre relação com familiares e colegas. Perguntamos à mãe se a criança compreendia quando era repreendida por atitude erradas em casa ou na escola, como não fazer determinada atividade, ou levantar a voz para familiares e colegas. Para o que ela respondeu que seu filho não apresenta esses comportamentos com frequência, porém quando é corrigido ou repreendido, compreende e pede desculpa por seus erros, e não costuma cometê-los novamente. Perguntamos ao paciente se ele sabia por que apresentava as dificuldades físicas, se seus colegas também apresentavam dificuldades, se eles ajudavam em atividades empurrar a cadeira dele na escola, e ainda sobre comentários maldosos na escola sobre sua condição física. O escolar afirma que apresenta suas dificuldades devido um problema que ocorreu quando ele nasceu, demonstrando o conhecimento adequado de sua condição para sua idade. Relata ainda que seus colegas não apresentam dificuldades físicas, e que eles o ajudam em pequenas tarefas como empurrar a cadeira e entregar objetos fora de seu alcance. O jovem nega ter percebido comentários maldosos a seu respeito no ambiente escolar ou fora dele.

**Serviços, sistemas e políticas de saúde** - Avaliamos este último item questionando sobre serviços que paciente frequenta: Ele realiza fisioterapia 3x semana em organização não governamental; faz hidroterapia 1x semana e natação 2x semana. Realiza consultas periódicas para seguimento em neuroreabilitação infantil nos ambulatórios do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, onde recebe aplicação de toxina botulínica em membros inferiores a cada seis meses aproximadamente.

**Fatores pessoais** - Trata-se de um garoto de 9 anos, bem humorado, curioso, que gosta de conversar e interagir com todos, e essas características o ajudam tanto no convívio com crianças sem comprometimento funcional, quanto no aprendizado de novas habilidades.

A Figura 1 descreve os métodos utilizados para avaliação dos descritores do core set resumido da CIF-CJ-PC.

## RESULTADOS

A Figura 2 descreve os resultados da aplicação do CIF-CJ-PC Resumido neste jovem.

## DISCUSSÃO

O CIF-CJ-PC permite uma avaliação ampla da funcionalidade. Neste relato de caso apresentamos a aplicação do core set resumido, aplicável a crianças de 0 a 18 anos. Este core set engloba de forma geral vários aspectos da influência das funções do corpo, das atividades realizadas por um indivíduo e seu envolvimento em situações do cotidiano, dos fatores ambientais, fatores pessoais, e também de alterações estruturais na funcionalidade deste indivíduo.

Para podermos avaliar de forma fidedigna a descrição funcional destas crianças se faz necessário uma equipe multidisciplinar, percorrendo as áreas de saúde (fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais psicólogos), educação e assistência social. Esta equipe de profissionais deve trabalhar de forma conjunta não apenas na avaliação deste indivíduo, mas também no planejamento em neuroreabilitação e reavaliações, com o objetivo de se construir uma forma de avaliação única e interpretável pelas várias áreas que descreva o indivíduo no início e ao longo de seu seguimento em todos os aspectos da neuroreabilitação, impactando de forma direta e positiva na qualidade de vida.

Alguns itens avaliados no core set resumido para crianças de 0 a 18 anos ficariam como não especificados em pacientes abaixo dos seis anos de idade. No caso de indivíduos adolescentes alguns itens importantes a serem considerados nesta faixa etária não estão incluídos na versão resumida, como conseguir, manter e sair de um emprego (item d845 da CIF-CJ).

Outro ponto a ser considerado é a avaliação da influência das estruturas do corpo na funcionalidade. No core set resumido este item é representado pela avaliação da estrutura cerebral, que entendemos ter a maior influência nas limitações dos indivíduos avaliados. Porém considerando a grande dificuldade de marcha em muitos jovens com paralisia cerebral devido as sequelas motoras desta alteração em sistema nervoso central, o item estrutura da extremidade inferior (s750) da CIF-CJ, descrito o core set abrangente da CIF-CJ-PC, poderia ser utilizado para melhor caracterização do indivíduo avaliado.

Descritor <sup>10</sup>	
Funções intelectuais	Exame cognitivo evolutivo <sup>11</sup>
Funções do sono	Questionário sobre comportamento do sono <sup>3</sup>
Funções mentais da linguagem	"Como a criança se comunica? Apresenta alguma dificuldade? Necessita de outra forma que não a fala e a escrita?"
Funções da visão	"A criança apresenta alguma dificuldade para enxergar? Necessita de lentes corretivas?" Exame de confrontação visual <sup>11</sup>
Sensação de dor	"A criança sente dor em alguma parte do corpo?" Escala visual de dor
Funções da mobilidade das articulações	Exame físico das articulações e seus ângulos
Funções do tônus muscular	Escala ASHWORTH <sup>4</sup>
Funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários	Avaliado coordenação de movimentos solicitados, diadococinesia Escala de Boyd <sup>5</sup>
Manter a posição do corpo	Exame da posição sentada
Uso fino da mão	Escala MACS <sup>6</sup>
Andar	PRS para membros inferiores
Deslocar-se por diferentes locais	"Como a criança se movimenta em ambientes dentro de sua casa ou escola?" Escala WeeFIM <sup>7</sup> Escala WeeFIM <sup>7</sup>
Cuidados relacionados com os processos de excreção	
Comer	"Como a criança se alimenta? Ela necessita de algum auxílio?"
Interações interpessoais básicas	"A criança apresenta alguma dificuldade para se relacionar com colegas de escola, familiares, profissionais da reabilitação?"
Relações familiares	"Quem mora com a criança? Qual o efeito da relação entre eles na reabilitação da criança?"
Estrutura do cérebro	Análise de Tomografia Computadorizada de encefalo
Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária	"Quanto o uso de equipamentos para atividades da vida diária facilitam ou dificultam a vida da criança?"
Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos	"A criança necessita de aparelhos para auxílio na locomoção? O quanto isso facilita ou dificulta sua vida?"
Produtos e tecnologia para comunicação	"Quanto os aparelhos para auxílio na comunicação facilitam ou dificultam a vida do paciente?"
Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público	"A criança necessita de auxílio para entrar ou se locomover em construções públicas, como rampas e barras? Elas estão presentes nos postos de saúde e unidades públicas de atendimento e reabilitação que a criança frequenta?"
Família imediata	"A criança encontra apoio, físico ou emocional em sua relação com seus pais e irmãos? Quanto isso afeta sua funcionalidade?"
Amigos	"A criança tem amigos? Eles o tratam bem?"
Atitudes sociais	"A criança compreende quando é repreendida por atitudes erradas? Ela entende suas próprias dificuldades? Percebe quando é alvo de comentários?"
Serviços, sistemas e políticas de saúde	"A criança recebe algum tipo de reabilitação? Realizou ou aguarda alguma cirurgia? Isto impacta de alguma forma, positiva ou negativa, em sua funcionalidade?"
Fatores pessoais	"Existe alguma característica na personalidade da criança? Isso afeta de alguma forma, positiva ou negativa, em sua funcionalidade?"

MACS- sistema de classificação manual; PRS- Physician Rating Scale; WeeFIM- Pediatric Functional Independence Measure

**Figura 1.** Resumo das perguntas e questionários utilizados para avaliar os descritores do Core set resumido para crianças e jovens com paralisia cerebral

Os core sets da CIF-CJ-PC não incluem fatores pessoais do indivíduo, mas é recomendável que os mesmos sejam listados a fim de proporcionar um quadro mais completo da funcionalidade.<sup>12</sup> Ainda não está estabelecida uma classificação para estes descritores, sendo sugerido que se coloque pontos positivos ou negativos do indivíduo que influenciam em sua funcionalidade. Apesar de não haver codificação específica para cada característica, consideramos importante descrever fatores intrínsecos relacionados a personalidade do indivíduo, que certamente apresentam grande influência em sua rotina de reabilitação e em sua vida escolar e familiar. A influência de fatores ambientais qualificadas no core set resumido da CIF-CJ-PC demonstram de forma global as facilidades ou barreiras impostas pelo ambiente familiar, escolar, social e de saúde em que o indivíduo está inserido. Nenhum outro instrumento de avaliação funcional avalia estes itens especificamente, e, a descrição detalhada do que se avalia em cada item permite uma menor variação nas respostas, reduzindo o viés do entrevistador.

## CONCLUSÃO

Ao aplicar a versão resumida da CIF-CJ-PC pudemos concluir que pode descrever a funcionalidade do paciente de forma objetiva, possibilitando uma melhor avaliação da evolução do paciente no seguimento com reabilitação. O uso de instrumentos e escalas consagrados para a avaliação de crianças e jovens pode ser transposto para categorias e qualificadores da CIF-CJ, permitindo que a avaliação rotineira desses jovens seja expresso numa linguagem que permitirá comparação e elaboração de relatórios com finalidade clínica, administrativa e epidemiológica.

## REFERÊNCIAS

1. Schiari V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. Dev Med Child Neurol. 2015; 57(2): 149-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12551>

Core set CIFCJ resumido para crianças e Jovens com paralisia cerebral		Qualificadores do paciente								
cód. CIF-CJ	Descritor <sup>10</sup>	0	1	2	3	4	8			
<b>Influência das funções do corpo na funcionalidade</b>										
b117	Funções intelectuais									
b134	Funções do sono									
b167	Funções mentais da linguagem									
b210	Funções da visão									
b280	Sensação de dor									
b710	Funções da mobilidade das articulações									
b735	Funções do tono muscular									
b760	Funções relacionadas ao controle dos movimento voluntários									
<b>Influência das atividades e participação na funcionalidade</b>										
d415	Manter a posição do corpo									
d440	Uso fino da mão									
d450	Andar									
d460	Deslocar-se por diferentes locais									
d530	Cuidados relacionados com os processos de excreção									
d550	Comer									
d710	Interações interpessoais básicas									
d760	Relações familiares									
<b>Influência da estrutura do corpo na funcionalidade</b>										
s110	Estrutura do cérebro									
<b>Influência de fatores ambientais na funcionalidade</b>										
		Facilitador				Barreira				
		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4
e115	Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária									
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos									
e125	Produtos e tecnologia para comunicação									
e150	Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso público									
e310	Família imediata									
e320	Amigos									
e460	Atitudes sociais									
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde									
<b>Influência de fatores pessoais na funcionalidade</b>										
		Positiva				Negativa				
		+		0				-		
fp*	Curioso									
fp	Gosta de conversar e interagir									

\*fp- fator pessoal- item não classificado pela CIF

Figura 2. Descritores qualificados conforme avaliação do escolar avaliado

- Schiariti V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M. International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with CP: contributions to clinical practice. *Dev Med Child Neurol.* 2015; 57(2): 203-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12639>
- Batista B, Nunes M. Validação para língua portuguesa de duas escalas para avaliação de hábitos e qualidade de sono em crianças. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2006;12(3):143-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-26492006000500006>
- Pascual-Pascual SI, Herrera-Galante A, Póo P, García-Aymerich V, Aguilar-Barberà M, Borí-Fortuny I, et al. Guidelines for the treatment of child spasticity using botulinum toxin. *Rev Neurol.* 2007;44(5):303-9.
- Boyd R, Graham H. Objective measurement of clinical findings in the use of botulinum toxin type A for the management of children with cerebral palsy. *Eur J Neurol.* 1999; 6 (S4): 23-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-1331.1999.tb00031.x>
- Eliasson AC, Krumlinde-Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Ohrvall AM, et al. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(7):549-54.
- Sarmento PV. Tradução, adaptação cultural e confiabilidade da Medida de Independência Funcional para Criança (Wee FIM) [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2014.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jorge Filho D, Sakamoto H, Battistella LR. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr.* 2001;8(1):45-52.
- Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr.* 2004;11(2):72-6.
- CIF - CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para Crianças e Jovens. São Paulo: Edusp; 2011.
- Funayama CAR. Exame neurológico na criança. Ribeirão Preto: Funpec; 2004.
- ICF educational e-toll [text of Internet]. Vancouver: PHSA [cited 2016 Jan 10]. Available from:<http://learn.phsa.ca/shhc/icf/>