

THAÍS TOSTES SOUZA

**POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DO THERASUIT METHOD
APLICADO PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Rio de Janeiro
202

INSTITUTO FEDERAL DE CIÊNCIA, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA DO RIO DE
JANEIRO

THAÍS TOSTES SOUZA

**POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DO THERASUIT METHOD APLICADO PELO
TERAPEUTA OCUPACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Terapia Ocupacional, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof.^a Mestre Márcia Cristina de Araújo Silva

IFRJ- CAMPUS REALENGO

Rio de Janeiro 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus antes de tudo, pois sem ele eu não teria forças, saúde, motivação ou pessoas que me ajudassem a chegar até aqui. Agradeço aos meus pais por terem me criado, me sustentado e me oferecido sempre as melhores condições possíveis para que eu pudesse estudar. Ao meu marido, Rubens, que esteve comigo sempre que precisei, não apenas me incentivando a me formar, mas também sonhando com nossos planos futuros. Aos meus amigos e minha família que sempre me acompanharam e apoiaram. À Isabela e Alexandra por me entenderem e serem minhas confidentes em todos os momentos. Às minhas companheiras da faculdade, principalmente Nycole e Clarice, por estarem comigo durante as alegrias e angústias da graduação. Ao José, Elizabeth e Andreia por terem me proporcionado a possibilidade de conhecer o método TheraSuit e me transmitirem tanto aprendizado. À Márcia Cristina por ter sido minha orientadora, professora e amiga por toda a jornada da faculdade.

RESUMO

Introdução: O Therasuit Method é um método intensivo de reabilitação desenvolvido por fisioterapeutas para crianças com paralisia cerebral, há evidências que nesse programa podem ser aplicadas técnicas de expertise do Terapeuta Ocupacional. **Objetivo:** Identificar possíveis benefícios da aplicação do Therasuit method pelo Terapeuta Ocupacional. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa com o recorte temporal de 15 anos, utilizando as palavras chaves “Therasuit” e “Therasuit method” para busca nas bases de dados. **Resultados:** Foram identificados 4 artigos, publicados entre os anos 2010 e 2016, para compôr o corpus da pesquisa, a população estudada era composta apenas por crianças com paralisia cerebral de GMFCS de níveis I a III. **Discussão:** O programa e os instrumentos de avaliação foram aplicados por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que verificaram melhora da população estudada na função motora grossa, nos padrões de movimento e marcha, nas habilidades funcionais de autocuidado e mobilidade, no nível de assistência prestado pelo cuidador, na participação, no desempenho e na satisfação de atividades significativas. **Considerações Finais:** Foi verificado que o terapeuta ocupacional pode promover benefícios através do treino de atividades de vida diária, de coordenação motora fina, atividades sensório-motoras e aplicações de instrumentos padronizados de avaliação de sua expertise. Ressalta a necessidade de mais pesquisas sobre esse tema.

Palavras-chave: Therasuit Method; Terapia Ocupacional; Paralisia Cerebral; Atividade de Vida Diária; Habilidades Funcionais; Função Motora Grossa.

ABSTRACT

Introduction: The Therasuit Method is an intensive rehabilitation method developed by physiotherapists for children with cerebral palsy, there is evidence that in this program can be applied techniques of expertise of the Occupational Therapist. **Objective:** To identify possible benefits of the application of the Therasuit method by the Occupational Therapist. **Method:** An integrative literature review of qualitative approach was performed with a time frame of 15 years, using the keywords "Therasuit" and "Therasuit method" to search the databases. **Results:** We identified 4 articles, published between the years 2010 and 2016, to compose the corpus of the research, the population studied was composed only of children with cerebral palsy and GMFCS of levels I to III. **Discussion:** The program and the assessment instruments were applied by physiotherapists and occupational therapists, who verified improvement of the studied population in gross motor function, in movement and gait patterns, functional self-care and mobility skills, level of care provided by the caregiver, participation, performance and satisfaction of significant activities. **Final Considerations:** It was verified that the occupational therapist can promote benefits through the training of activities of daily living, fine motor coordination, sensorimotor activities and applications of standardized instruments to assess their expertise. It highlights the need for more research on this topic.

Keywords: Therasuit Method; Occupational therapy; Cerebral palsy; Activity of Daily Living; Functional Skills; Gross Motor Function.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODO	9
3. RESULTADOS	10
4. DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Na década de 1960 foi projetado um traje para estabilizar o impacto da gravidade zero em cosmonautas russos que passavam longos períodos de tempo desabitados da resistência da gravidade do planeta Terra. Sendo assim, esse traje deveria promover movimentos mais coordenados e aumentar a força muscular gradativamente. Depois de seu desenvolvimento, começaram a ser pensadas terapias de reabilitação nos Estados Unidos e na Polônia que pudessem fazer uso desse recurso para beneficiar pacientes com paralisia cerebral (PC) (OXFORD, 2022; SAYGI; GIRAY, 2019).

O objetivo do traje é promover o alinhamento postural mais próximo possível do padrão típico de postura por meio da compressão exercida nas articulações, elevando a consciência corporal, de modo a facilitar a inibição de movimentos e reflexos patológicos, estimular o corpo a reconhecer padrões mais adequados de movimento, favorecer a coordenação motora global e promover melhor funcionalidade (OXFORD, 2022; QUEIROZ; MARTIN, 2019; SAYGI; GIRAY, 2019).

Dentre as diversas terapias que se originaram dessa tecnologia, foi desenvolvido o TheraSuit Method® (OXFORD, 2022), um método intensivo de reabilitação desenvolvido nos Estados Unidos pelo casal de fisioterapeutas Izabela Koscielny e Richard Koscielny, pais de uma menina com paralisia cerebral (KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; MARTINS *et al.*, 2016).

O método intensivo é realizado com o paciente por um período de 3 a 4 semanas consecutivas, durante 5 dias por semana e com 3 a 4 horas diárias seguidas. É aplicado em uma Unidade Universal de Exercício (UUE - gaiola) e envolve: um sistema de polias; a aranha (*spider*) e; o traje (*suit*), que é uma órtese respirável, macia e dinâmica que exerce uma carga verticalmente direcionada em quem o utiliza (MARTINS *et al.*, 2016; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019; SAYGI; GIRAY, 2019; OXFORD, 2022).

Podem ser utilizados dispositivos e recursos reguláveis e adaptados com ganchos e cordas elásticas para serem posicionados na gaiola através de um sistema de polias e compor o traje, tais como: chapéu, colete, calção, joelheiras e calçados (OXFORD, 2022; QUEIROZ; MARTIN, 2019; SAYGI; GIRAY, 2019). Dependendo de

onde forem posicionados, esses dispositivos podem ativar diferentes grupos musculares contra a resistência para a realização das atividades e exercícios propostos (OXFORD, 2022).

Os principais objetivos do TheraSuit são: redução de reflexos primários patológicos; estabelecimento de padrões adequados de movimento; aumento de equilíbrio, força muscular e coordenação motora; ganho de amplitude articular; realinhamento postural e; melhora do desenvolvimento (SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2019; QUEIROZ; MARTIN, 2019; OXFORD, 2022).

A aplicação do método intensivo TheraSuit pode ser dividida em algumas etapas a saber: (1) preparação - são realizadas técnicas de alongamento, aquecimento, massagem, redução do tônus e dos padrões de movimento patológicos; (2) adaptação ao traje - a habituação inicial é realizada através de estímulos vestibulares e proprioceptivos; (3) realização de exercícios - são feitas manobras para fortalecimento e resistência musculares, exercícios para equilíbrio e coordenação motora global, treinos de transferência e marcha, e outras atividades funcionais de acordo com as necessidades específicas do paciente (BRAVO, *et al.*, 2021; KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; OXFORD, 2022; QUEIROZ; MARTIN, 2019).

Segundo Oxford (2022), Saygi e Giray (2019), diferentemente da terapia convencional, este método de terapia intensiva acelera os ganhos de habilidades funcionais, pois além de ser realizada em maior tempo diário e semanal, a gaiola e os recursos utilizados para posicionar o paciente, como o traje e as cordas que o prendem, permitem que o terapeuta posicione o paciente e realize manobras que não conseguiria sem o auxílio de outro profissional para que a criança ou o adolescente realize os exercícios e atividades propostos para alcançar os objetivos funcionais.

Portanto, devido a sua complexidade, o TheraSuit tende a exigir cada vez mais esforço por parte do paciente, e através da repetição dos exercícios proporciona estímulos que levam ao desenvolvimento de novas habilidades, estabelecimento de padrões corretos de movimento, e maior funcionalidade na realização de atividades de vida diária (AOTA, 2022; QUEIROZ; MARTIN, 2019; OXFORD, 2022).

Há evidências na literatura de que a aplicação do método TheraSuit proporciona maior independência nas atividades de vida diária (QUEIROZ; MARTIN, 2019) e de que podem ser aplicadas técnicas de integração sensorial no período de realização do método (KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; OXFORD, 2022; SAYGI;

GIRAY, 2019), dessa forma, considerando que o terapeuta ocupacional é o profissional da área da saúde com competência exclusiva para atuar tanto sobre o desempenho das atividades de vida diária (COFFITO, 2006) quanto para a aplicação efetiva das técnicas de integração sensorial (COFFITO, 2017), contudo, há de se investigar a importância da utilização do método intensivo TheraSuit pelo terapeuta ocupacional para que se analise se crianças e/ou adolescentes podem ser beneficiadas com o uso do método por esse profissional (SAYGI; GIRAY, 2019). Sendo assim, essa pesquisa tem como objetivo identificar possíveis benefícios da aplicação do Therasuit Method® pelo terapeuta ocupacional.

2. MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa (SOUZA; CARVALHO; SILVA, 2010). A pesquisa tem como pergunta norteadora: Quais são os possíveis benefícios da utilização do TheraSuit Method® pelo Terapeuta ocupacional na reabilitação?

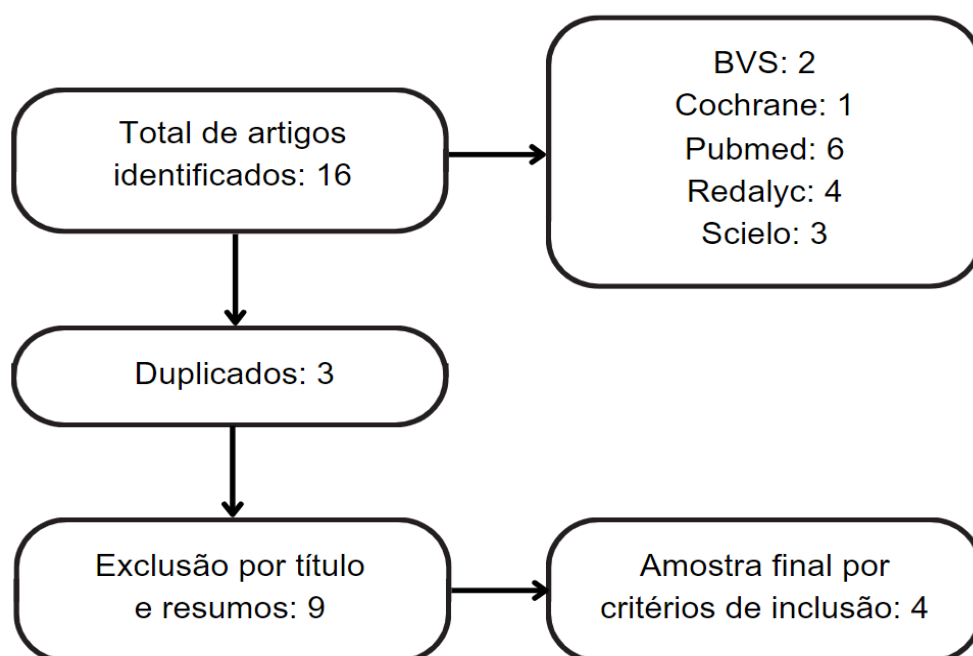
A busca de artigos foi realizada nas fontes de informação: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) e nas seguintes bases de dados: Cochrane, Pubmed, Redalyc. Foram utilizados apenas os descritores e termos de busca: “TheraSuit” e “TheraSuit Method”. O recorte temporal da pesquisa foi de 15 anos (de 2008 até 2023) e as buscas foram realizadas nos meses de março e maio de 2023. Não houve restrição de idiomas para a coleta de artigos.

Para a seleção do *corpus da pesquisa* foram utilizados os seguintes critérios de seleção: (1) aplicação do TheraSuit Method® na reabilitação e; (2) avaliação dos benefícios do método depois de sua aplicação. Não foram incluídos estudos de revisão de literatura ou que tivessem abordagens de outros métodos que utilizassem trajes e/ou intervenções semelhantes ao TheraSuit Method®.

3. RESULTADOS

No fluxograma (fig.1) estão descritas as etapas da seleção de artigos para composição do *corpus da pesquisa*. Identificaram-se 16 artigos que atenderam aos critérios de seleção, e, destes estudos, três eram duplicados e nove foram excluídos após a leitura dos resumos, e, assim obtiveram-se quatro artigos para a leitura na íntegra, que compuseram o *corpus da pesquisa*.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos artigos



Fonte: elaborado pela autora.

No quadro 1 descreve-se a categorização do *corpus da pesquisa*, conforme os autores, o título, o ano e o local de publicação. 3 publicações (75%) foram realizadas nos Estados Unidos, país de origem do TheraSuit Method®, e 1 publicação (25%) foi realizada na Colômbia. Todos os estudos foram realizados entre 2010 e 2016.

Quadro 1. Caracterização do *corpus da pesquisa*

Nº	Autores	Título	Ano	Local
1	BAILES; GREVE; SCHMITT.	Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report.	2010	Cincinnati, Ohio, Estados Unidos
2	BAILES <i>et al.</i>	The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy.	2011	Cincinnati, Ohio, Estados Unidos
3	CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY.	The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy.	2012	Birmingham, Alabama, Estados Unidos
4	SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ.	Efectos de la terapia física intensiva sobre la función motora de un niño con hemiparesia espástica	2016	Chía, Cundinamarca Colômbia

Fonte: elaborado pela autora

As informações observadas no quadro 2 foram organizadas de acordo com os objetivos, o método, os instrumentos de avaliação, os desfechos e as limitações de cada estudo. Em todos os estudos revisados, a composição da população que realizou o TheraSuit Method® era de crianças com paralisia cerebral.

Quadro 2. Dados da investigação dos estudos

Nº	Objetivos	Tipo de estudo	Instrumentos de avaliação	Desfechos	Limitações
1	Investigar efeitos do método TheraSuit sobre a marcha; habilidades funcionais e assistência do cuidador (em autocuidado e mobilidade) e; habilidade motora grossa	Relato de caso; Estudo quasi-experimental, prospectivo e randomizado comparando o tratamento de neurodesenvolvimento (não segue um protocolo específico) com TheraSuit em duas crianças com diplegia espástica.	GMFM-66, PEDI e IGA.	Melhora na coordenação motora grossa, no autocuidado, na velocidade, cadência, simetria, movimento articular e postura na marcha.	O tipo de desenho metodológico limitou a aplicabilidade dos resultados. As famílias relataram que as alterações funcionais não foram observadas imediatamente após a intervenção.
2	Examinar efeitos do uso do traje durante um programa do método TheraSuit sobre a função motora, autocuidado e mobilidade de crianças com PC.	Estudo randomizado, controlado e simples-cego composto por 10 crianças no grupo experimental (TheraSuit) e 9 no grupo controle (traje controle - colete e short).	PEDI, GMFM-66.	As pontuações dos instrumentos de ambos os grupos melhoraram. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.	Pequeno tamanho da amostra. Falta de cegamento das famílias e dos terapeutas. Pesquisa de satisfação dos pais não validada.
3	Determinar o efeito do TheraSuit na função motora grossa; marcha; participação; desempenho e satisfação com atividades importantes para crianças com PC.	Delineamento de um grupo de 17 crianças com PC, que participaram de uma intervenção modificada do TheraSuit.	GMFM-66, SAM, COPM e PODCI.	Melhora na função motora grossa, na percepção geral da saúde e participação, no desempenho e satisfação nas atividades. Não houve melhora o desempenho na deambulação.	As limitações deste estudo incluem o uso de uma amostra de conveniência e ausência de um grupo controle ou comparação. E falta de dados.
4	Descrever o efeito do TheraSuit Method sobre os padrões de movimento e a função motora de uma criança com PC.	Estudo de caso de criança de 4 anos com hemiparesia espástica direita. Pesquisa qualitativa e descritiva com período de observação de dois anos.	EAM, TAPFM, GMFM.	Melhora na função motora grossa, no padrão de marcha e nos padrões fundamentais do movimento.	Não apresentaram limitações

No quadro 3 estão descritas características dos grupos populacionais investigados pelos autores. Observou-se que em todos os artigos os participantes eram crianças com paralisia cerebral cuja classificação do Gross Motor Function Classification System (GMFCS) variou entre os níveis I e III. O total de participantes das pesquisas foi de 40 crianças, sendo que no estudo de Bailes e colaboradores (2011) uma delas não concluiu o programa intensivo do TheraSuit Method.

Quadro 3. População estudada

Nº	Nº de crianças	Idades	Classificação diagnóstica	Nível do GMFCS
1	2	7 anos e 11 meses e; 8 anos e 3 meses	PC diplégica espástica	III
2	20	3 a 8 anos	PC não especificada	III
3	17	4 e 12 anos	PC diplégica, triplégica e quadriplégica; dos tipos espástico, hipotônico, atetóide ou atáxico	I, II e III
4	1	4 anos	PC hemiplégica espástica direita	I

Fonte: elaborado pela autora

4. DISCUSSÃO

Apesar do recorte temporal de 15 anos, foram encontrados apenas materiais publicados entre os anos de 2010 e 2016. Bailes, Greve e Schmitt (2010), Bailes et. al (2011) e Christy, Chapman e Murphy (2012) relataram que o TheraSuit Method possui alto custo financeiro para os pais e para os pesquisadores e isso parece justificar a quantidade de estudos sobre o tema. Além disso, alguns equipamentos e recursos utilizados na aplicação do programa são fabricados exclusivamente nos Estados Unidos, o que pode explicar que a maior parte das pesquisas foi desenvolvida nesse país (MORAES; TEIXEIRA, 2019).

Os estudos revisados tiveram como objetivo comum identificar os efeitos do TheraSuit Method na melhora funções e habilidades comprometidas nos participantes das pesquisas (BAILES *et. al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016). Quanto à aplicação do método TheraSuit observou-se o protagonismo de fisioterapeutas e, em dois deles houve a participação de um terapeuta ocupacional.

Este método foi desenvolvido por fisioterapeutas, inicialmente, para a reabilitação de indivíduos com paralisia cerebral, o que justifica a população estudada pela amostra desta revisão e a categoria profissional que predominou sobre a aplicação do programa, porém, os criadores do método disponibilizam a certificação para a aplicação do mesmo para outras categorias profissionais, como a terapia ocupacional (KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; MARTINS *et al.*, 2016; SAYGI; GIRAY, 2019).

A população estudada era composta apenas por crianças com paralisia cerebral cujas características implicam na alteração das habilidades motoras grossas, decorrentes de modificações no tônus muscular, dificuldades no controle postural, restrições na coordenação de movimentos e alterações nos padrões movimento e da marcha, o que pode trazer limitações sobre o desenvolvimento de habilidades funcionais, o desempenho e a participação em atividades de vida diária. (BRASIL, 2013; MADEIRA; CARVALHO, 2009; MANCINI *et. al.*, 2004; ROTTA, 2002).

Em todos os artigos os objetivos visavam identificar os efeitos do Therasuit nas habilidades motoras grossas (BAILES *et. al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016). No entanto, outras habilidades como a marcha ou caminhada comunitária também foram investigadas por Bailes, Greve e Schmitt (2010), Christy, Chapman e Murphy (2012) e Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016).

As habilidades funcionais e a assistência do cuidador foram identificadas nos estudos de Bailes, Greve e Schmitt (2010) e Bailes *et. al* (2011). Já a participação, desempenho e satisfação com atividades significativas foram alvo da pesquisa de Christy, Chapman e Murphy (2012). Por sua vez, Serrano-Gómez Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) investigaram as mudanças nos padrões de movimento.

Bailes e colaboradores (2011) não especificaram o tipo de paralisia cerebral das 20 crianças que participaram de sua pesquisa, porém Bailes, Greve e Schmitt (2010) e Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) selecionaram participantes com PC diplérgica espástica e PC hemiplérgica espástica direita, Enquanto Christy, Chapman e Murphy (2012) categorizaram o diagnóstico das crianças estudadas de duas formas: a) conforme a distribuição anatômica: diplegia e quadriplegia; b) alteração do movimento: espástico, hipotônico, atetóide e atáxico (BRASIL, 2013).

A utilização de instrumentos padronizados permite a identificação das demandas e o planejamento da intervenção de modo mais efetivo, devido à sua confiabilidade e validade. (CRUZ; RODRIGUES; WERTHEIMER, 2021; MAZAK *et. al.*, 2021). Cruz, Rodrigues e Wertheimer (2021) acrescentaram que profissionais capacitados para a aplicação desses instrumentos possuem mais conhecimento sobre métodos que potencializam os resultados do tratamento, trazendo ganho maiores, de acordo com a capacidade de cada paciente.

O GMFCS é o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa desenvolvido por Palisano e colaboradores (1997) muito utilizado em pesquisas na descrição da atividade motora grossa de crianças com paralisia cerebral (MANCINI *et. al.*, 2004; WOOD; ROSEBAUM, 2000). Verificou-se que em todas as pesquisas os autores o utilizaram para classificar a população estudada, por ser um instrumento confiável, validado, que possibilita a comparação de resultados a longo prazo (SILVA; DIAS; PFEIFER, 2016; WOOD; ROSEBAUM, 2000).

Na avaliação dos participantes, todos os pesquisadores lançaram mão do GMFM, na avaliação da coordenação motora grossa nas dimensões: deitar e rolar; sentar; engatinhar e ajoelhar; de pé e andar, correr e pular e, em todos os estudos identificaram-se melhora em todos os domínios avaliados por esse instrumento (BAILES *et. al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Observou-se uma preferência dos pesquisadores pela versão GMFM-66 que é a forma reduzida do instrumento que facilita a interpretação dos resultados, uma vez que, a versão original com 88 questões leva um tempo maior e dificulta a aplicação de todos os itens. Ressalta-se que em ambas as versões é possível avaliar as 5 dimensões da função motora grossa, possuem confiabilidade de 0,99 e são medidas válidas (ALOTAIBI *et al.*, 2014; AVERY; RUSSELL; ROSENBAUM, 2013).

Além do GMFM, a avaliação dos participantes foi feita por meio do Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) que, segundo Santos e colaboradores (2016) é o instrumento mais utilizado para avaliar a independência funcional de crianças com PC nos domínios do autocuidado, mobilidade e função social, e a quantidade de auxílio que o cuidador oferece para que ela desempenhe atividades cotidianas (BAILES *et. al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; FERNANDES; CABRAL, 2014; MANCINI *et. al.*, 2004).

Os pesquisadores que aplicaram esse instrumento relataram melhoras das habilidades funcionais nos domínios de autocuidado e mobilidade (BAILES *et. al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010). Contudo, no nível de assistência do cuidador só foram identificadas melhoras no domínio do autocuidado, uma vez que o grupo experimental precisou de mais assistência com habilidades de mobilidade do que o grupo controle (BAILES *et al.*, 2011). Para além desses achados, Bailes *et. al* (2011) verificaram que o grupo experimental superou o grupo controle nas habilidades funcionais de autocuidado, mobilidade e função motora grossa.

Ainda em relação aos instrumentos de avaliação, Christy, Chapman e Murphy (2012) utilizaram a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), que foi respondida pelos cuidadores dos participantes. As pontuações de desempenho e satisfação alcançados foram melhores após a realização do TheraSuit Method e permaneceram após avaliação feita a longo prazo (CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012).

Para além disso, a literatura aponta que essa entrevista semi-estruturada permite ao terapeuta ocupacional estabelecer as prioridades e objetivos da intervenção (AOTA, 2015; BRANDÃO; OLIVEIRA; MANCINI, 2014).

Para Martins e colaboradores (2016) a aplicação do método TheraSuit pode promover o ganho de independência e funcionalidade no desempenho de atividades de vida diária (KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; MARTINS *et al.* 2016; QUEIROZ; MARTIN, 2019).

Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) observaram que a criança que participou de sua pesquisa era independente para se vestir e se arrumar sob supervisão, porém diferente de outros estudos revisados que utilizaram o instrumento PEDI, por exemplo (BAILES *et al.*, 2011; BAILES; GREVE; MITT, 2010), não foi aplicado nenhum instrumento de avaliação para verificar se houve a melhora dessas habilidades após a realização do programa.

A dimensão da função social presente no questionário do PEDI não foi utilizada em nenhuma pesquisa dessa revisão, mesmo sendo uma área que é afetada entre crianças com PC (MANCINI *et al.*, 2004). Habilidades funcionais, atividades significativas e participação social, avaliadas pelos instrumentos PEDI, COPM e PODCI, respectivamente, são questões afetadas pelo diagnóstico que são comumente estimuladas e promovidas no trabalho do terapeuta ocupacional (AOTA, 2015; BRASIL, 2013).

Christy, Chapman e Murphy (2012) utilizaram o Pediatric Outcomes Data Collection Instrument (PODCI), para mensurar os efeitos da aplicação do TheraSuit na participação em atividades nas dimensões físicas: função de membros superiores, transferência, mobilidade, esporte, atividades físicas, dor e conforto e, psicossociais (expectativas, felicidade e satisfação) (ALLEN, 2008; SANTOS, 2016). Alguns pais relataram dificuldade para responder o questionário desse instrumento quando se tratava de atividades ou esportes que seus filhos nunca haviam executado, pois isso não fazia parte do cotidiano familiar. Ao final do estudo observou-se melhora na participação e na percepção geral de saúde das crianças (CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012).

Sobre as expectativas do tratamento, Pichini *et. al* (2016) e Silva *et. al* (2016) descreveram que a percepção dos pais foi diferente da percepção dos terapeutas, que por sua vez, possuem mais domínio sobre as avaliações e a aplicação do programa. A percepção de ambos é semelhante em relação à observação do desenvolvimento global, comunicação e interesse das crianças, porém, ainda há necessidade de que os profissionais ofereçam uma escuta qualificada para conhecerem as principais demandas e que orientem as famílias a respeito das características da condição de saúde, das expectativas em relação ao tratamento e do preenchimento dos instrumentos de avaliação.

No estudo de Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) foi utilizado o teste de avaliação dos padrões fundamentais do movimento (TAPFM) para avaliar padrões fundamentais do movimento e os autores identificaram ganhos e melhora desses padrões após a aplicação do método (HAYWOOD; GETCHELL, 2014; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

O desempenho da marcha ou caminhada comunitária foi avaliada por meio dos testes Instrumented gait analysis (IGA), Esquema avaliação da marcha (EAM) e Step Watch Activity Monitor (SAM), porém, neste último não foi possível verificar melhora na deambulação (BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Christy, Chapman e Murphy (2012) justificaram que a pontuação do instrumento SAM pode não ter aumentado significativamente e sugeriram o uso de outros instrumentos de avaliação da marcha para verificarem a evolução da deambulação em ambiente controlado. Esses resultados podem ter sido observados devido a) variabilidade da rotina e das atividades de vida diária realizadas pelos participantes; b) diferentes classificações de GMFCS, visto que em cada nível há variações na dependência da mobilidade; c) diversidade de classificações da paralisia cerebral cujas alterações e comprometimentos são distintos (BRASIL, 2013; MANCINI *et. al.*, 2004; PALISANO, 1997; WOOD; ROSEBAUM, 2000).

Bailes, Greve e Schmitt (2010) relataram que na avaliação final do IGA verificou-se que os participantes tiveram um aumento da velocidade, cadência e simetria da marcha, assim como melhora da postura e do movimento articular durante a deambulação.

O mesmo pode ser identificado nos resultados do EAM no estudo de Christy, Chapman e Murphy (2012) que também apresentaram melhoras no alinhamento e no padrão de marcha durante as fases de contato inicial, apoio e balanço da deambulação. A diferença da escolha dos instrumentos de avaliação contribui para análise de dimensões distintas da deambulação em crianças com PC, visto que alterações na mobilidade são comuns nessa população (BRASIL, 2013; MANCINI *et al.*, 2004).

A maioria dos estudos desenvolveu um programa do TheraSuit Method com duração de 4 horas por dia, 5 dias por semana, por 3 semanas (BAILES *et al.*, 2011; BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012).

Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) optaram por um plano terapêutico com duração de 3 horas diárias, 4 vezes por semana, durante 8 semanas, o que sugeriu a realização de 2 programas do método. Esse estudo divergiu da literatura que indica a aplicação do programa entre 3 e 4 horas diárias, em 5 dias por semana, durante 3 a 4 semanas (KOSCIELNY; KOSCIELNY, 2004; OLIVEITA *et al.*, 2019; SAYGI; GIRAY, 2019).

No que tange às atividades realizadas Bailes e colaboradores (2011) não as especificaram, apenas indicaram que o grupo experimental utilizou o traje do TheraSuit preso ao sistema de polias e o grupo controle utilizou uma veste que não se prendia às cordas elásticas. As mesmas atividades foram feitas com ambos os grupos, porém o plano de tratamento foi singular, com objetivos funcionais e específicos de acordo com as demandas e habilidades de cada criança.

O desempenho motor de crianças com paralisia cerebral é proporcional ao seu alinhamento postural e a instabilidade na postura pode ocasionar dor, deformidades, contraturas, fraqueza muscular, dificuldade na realização do movimento, alteração dos padrões de marcha e no desempenho de habilidades funcionais (CUNHA *et al.*, 2009).

A veste utilizada no TheraSuit Method, portanto é uma órtese que promove o alinhamento postural através da compressão realizada pelas cordas elásticas e, o posicionamento do paciente é feito através do seu ajuste ao sistema de polias. Deste modo, facilita-se o controle motor e a melhora na realização do movimento para o desempenho de atividades (QUEIROZ; MARTIN, 2019; ROQUE *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2019).

Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que aplicaram o método relataram preferir trabalhar com o traje preso às cordas elásticas e ao sistema de polias, pois ele oferece maior alinhamento postural e melhor posicionamento durante a realização das atividades com as crianças (BAILES *et. al.*, 2011; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SAYGI; GIRAY, 2019).

Os demais autores apresentaram que as atividades em comum executadas foram a massagem e alongamento para relaxamento da musculatura e mobilização das articulações em MMII, MMSS e tronco; fortalecimento de grupos musculares isolados com resistência; treino de equilíbrio e de habilidades motoras grossas (sentar, ficar de pé, deambular, realizar transferências, subir e descer escadas ou rampas, pular, agachar, correr e realizar atividades com bolas como chutar, arremessar e segurar) (BAILES; GREVE; SCHMITT, 2010; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Gran e Souza (2020), assim como Silva *et. al.* (2022) relataram que o relaxamento muscular através da massagem e do alongamento promovem melhor mobilidade articular, flexibilidade e prevenção de lesões musculares quando realizados antes da execução de exercícios físicos. O fortalecimento muscular contribuiu para a melhora do desempenho, principalmente, em habilidades motoras grossas e atividades funcionais, bem como a melhora no equilíbrio observado em um melhor alinhamento postural, ajuste dos padrões de movimento e das habilidades motoras (TEIXEIRA; ALVES; PEDROSO, 2010)

Bailes, Greve, Schmitt (2010) fizeram exercícios para ganho de amplitude de movimento articular, treino de atividades de vida diária, treino da coordenação motora fina e atividades sensório-motoras. Essas atividades podem ter sido realizadas em decorrência de possíveis alterações do processamento sensorial, da incoordenação motora das crianças e das limitações no desempenho de atividades de vida diária das crianças com diagnóstico de paralisia cerebral que compuseram a amostra do estudo (AOTA, 2015; BRASIL, 2013; MANCINI *et. al.*, 2004). Ademais, Oliveira e Golin (2017) relataram que as alterações do tônus muscular em crianças com paralisia cerebral poderiam restringir a amplitude de movimento articular, o que também implicaria na limitação no desempenho de atividades de vida diária.

Além das atividades acima descritas, Christy, Chapman e Murphy (2012) aplicaram calor úmido na musculatura na fase de preparação para o programa e realizaram exercícios de resistência, como: andar de bicicleta, caminhar a longas distâncias e deambular na esteira com tempo cronometrado. O calor superficial tem como objetivo o relaxamento do tônus muscular, diminuição da espasticidade e redução de espasmos musculares, funcionando como um facilitador quando antecede a realização de exercícios na reabilitação física, pode diminuir a rigidez e aumentar a amplitude de movimento articular (COLMAN *et. al.*, 2019; FELICE; SANTANA, 2009).

A realização de exercícios aeróbicos e resistidos, como pedalar na bicicleta e deambular na esteira podem promover o aumento da força muscular, melhora no alinhamento e controle postural, ganhos no equilíbrio e na velocidade da marcha, a diminuição do sedentarismo pelo gasto energético, menor tempo de locomoção na deambulação; melhora da mobilidade funcional, na percepção corporal, nos padrões de movimento durante a deambulação e menor necessidade da assistência de cuidadores na mobilidade (SILVA; DALTRÁRIO, 2008; OZU; MATUTI; ASA, 2019).

No treino das habilidades funcionais foram utilizados recursos tais como pesos, bolas suíças, bancos, rampas, escadas, esteiras, bicicletas e o traje do TheraSuit Method. As atividades realizadas com pesos tinham sua resistência aumentada gradativamente conforme a evolução da força muscular do paciente, assim como a habituação do traje ocorria com o aumento gradual do tempo em cada sessão, respeitando o limite do que o corpo de cada paciente poderia suportar. Os demais recursos poderiam ser utilizados durante o treino das atividades de mobilidade e equilíbrio (JÚNIOR; RIBEIRO, 2017; SILVA; DALTRÁRIO, 2008; OZU; MATUTI; ASA, 2019).

Bailes e colaboradores (2011), assim como Christy, Chapman e Murphy (2012) relataram que durante a realização do programa, os participantes sentiram algum tipo de desconforto, que pode ser atribuído à veste do TheraSuit ou ao tempo extenso de cada sessão. No entanto, os pais apontaram que devido à melhora apresentada pelos seus filhos após o programa, os benefícios superaram os efeitos negativos (BAILES *et. al.*, 2011; CHRISTY; CHAPMAN; MURPHY, 2012; (SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Mancini e colaboradores (2004) afirmaram que quanto maior é a restrição motora da criança, mais tempo será necessário para a realização de uma atividade. Estudos apontaram que crianças com paralisia cerebral levam mais tempo para realizar atividades quando comparadas a crianças típicas (BRANDÃO; OLIVEIRA; MANCINI, 2014; FONSECA; GUARANY, 2018).

Pesquisadores que utilizaram a Terapia de Contensão Induzida, que é um método cuja frequência e duração são semelhantes ao TheraSuit Method, apontaram que a melhora nas habilidades funcionais e qualidade do movimento se deram através das atividades repetitivas e intensivas durante sua aplicação em crianças com hemiplegia (BAILES; GREVE; SCHMITT; 2010; FONSECA; GUARANY, 2018; GARCIA *et. al.*, 2012; ROHR *et. al.*, 2020).

Como não foram encontradas diferenças significativas nas pontuações dos instrumentos aplicados tanto no grupo controle, quanto experimental, os autores levantaram a hipótese de que o principal fator de melhora do programa pode ser ao tempo e intensidade do TheraSuit Method e não a veste (BAILES *et. al.*, 2011).

Crianças com PC podem apresentar alterações no processamento sensorial com limitações no desenvolvimento cognitivo, restrição do aprendizado e dificuldade na realização de atividades da vida diária (BRASIL, 2013; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Saygi e Giray (2019) e Oxford (2022) afirmaram que pacientes com déficits sensoriais podem se beneficiar do método uma vez que ele proporciona melhoras nessas alterações, principalmente pela estimulação dos sistemas tátil, proprioceptivo e vestibular, devido à utilização do traje preso às cordas elásticas.

Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) encontraram alterações no processamento sensorial da criança que participou da pesquisa, porém não foram apresentaram instrumentos de avaliação para identificar possíveis mudanças dessas observações após a aplicação do método. Portanto, é relevante que o terapeuta ocupacional tenha oportunidades para aplicar o programa, uma vez que essas questões avaliadas são de sua expertise (AOTA, 2015; SAYGI; GIRAY, 2019).

Rotta (2002), Serrano-Gómez, Forero-Umbarila e Méndez-Sánchez (2016) ressaltaram que profissionais de outras categorias além da fisioterapia deveriam participar do tratamento de crianças com PC na aplicação do TheraSuit Method e dos instrumentos de avaliação, visto que o tratamento multidisciplinar pode potencializar o ganho em outros domínios, além da função motora grossa (DIAS, 2010; ROTTA, 2002; SERRANO-GÓMEZ; FORERO-UMBARILA; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, 2016).

Diante do exposto, apesar da pouca variedade de estudos, é notório que o TheraSuit Method, parece ter resultados favoráveis no desenvolvimento global de crianças com paralisia cerebral. Mesmo tendo sido criado por fisioterapeutas, sua aplicação por terapeutas ocupacionais parece influenciar em ganhos no desempenho de ocupações e na diminuição da assistência do cuidador.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta revisão de literatura foi possível identificar que o programa TheraSuit Method pode promover ganhos relevantes nas habilidades funcionais de crianças com PC, principalmente devido ao tempo e intensidade do programa, assim como a veste, utilizada para que os terapeutas tenham maior controle sobre o posicionamento do paciente durante as atividades realizadas.

Como o diagnóstico pode afetar áreas diversas do desenvolvimento, outros domínios como função social e alterações do processamento sensorial poderiam ter sido observadas e mensuradas por um terapeuta ocupacional através de outros testes padronizados para verificar a potencialidade do programa no atendimento de crianças com PC.

Verificou-se que o TheraSuit Method é uma possibilidade de intervenção para crianças com paralisia cerebral e deve ser mais explorado pelo terapeuta ocupacional, que pode contribuir significativamente na aplicação do programa e dos instrumentos de avaliação afim de potencializar os benefícios do tratamento.

Percebeu-se que os benefícios do uso do método por terapeutas ocupacionais foram direcionados à melhora no desempenho e na independência no autocuidado e mobilidade e nas habilidades de coordenação motora fina e perceptuais.

Dentre as limitações desta revisão, ressalta-se a pouca quantidade de pesquisas sobre o TheraSuit Method® nas fontes de busca, assim como os materiais relacionados à atuação do terapeuta ocupacional. Compreendeu-se, portanto que é necessário o desenvolvimento de mais pesquisas com a participação desse profissional para a produção de evidências que possam contribuir efetivamente na utilização do método.

REFERÊNCIAS

ALLEN, D. D. et. al. M. Analysis of the pediatric outcomes data collection instrument in ambulatory children with cerebral palsy using confirmatory factor analysis and item response theory methods. **J. Pediatr. Orthop.**, v. 28, n. 2, pp. 192–198. 2008. Resgatado de: <https://doi.org/10.1097/BPO.0b013e3181652185>. Acesso em: 6 jul. 2023.

ALMEIDA, K. M. *et al.* Effects of interventions with therapeutic suits (clothing) on impairments and functional limitations of children with cerebral palsy: a systematic review. **Braz. J. Phys. Ther.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 5, pp. 307-320, jul. 2017. Resgatado de: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2017.06.009>. Acesso em: 16 set. 2022.

ALOTAIBI, M. *et. al.* The efficacy of GMFM-88 and GMFM-66 to detect changes in gross motor function in children with cerebral palsy (CP): a literature review. **Disabil. Rehabil.**, v. 36, n. 8, pp. 617-27. 2014. Resgatado de: [10.3109/09638288.2013.805820](https://doi.org/10.3109/09638288.2013.805820). Acesso em: 4 jul. 2023.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v. 26, pp. 1-49. 2015. Resgatado de: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em: 27 jun. 2023.

AVERY, L. M.; RUSSELL, D. J.; ROSENBAUM, P. L. Criterion validity of the GMFM-66 item set and the GMFM-66 basal and ceiling approaches for estimating GMFM-66 scores. **Develop. Med. & Child. Neurology.**, v. 55, pp. 534–538. 2013. Resgatado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmnc.12120>. Acesso em: 4 jul. 2023.

BAILES, A. F. *et al.* The effect of suit wear during an intensive therapy program in children with cerebral palsy. **Pediatr. Phys. Ther.**, v. 23, n. 2, pp. 136-142. 2011. Resgatado de: [10.1097/PEP.0b013e318218ef58](https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e318218ef58). Acesso em: 5 abr. 2023.

BAILES, A. F.; GREVE, K.; SCHMITT, L. C. Changes in two children with cerebral palsy after intensive suit therapy: a case report. **Pediatr. Phys. Ther.**, v. 22, n. 1, pp. 76-85. 2010. Resgatado de: [10.1097/PEP.0b013e3181cbf224](https://doi.org/10.1097/PEP.0b013e3181cbf224). Acesso em: 5 abr. 2023.

BRANDÃO, M. B.; OLIVEIRA, R. H. S.; MANCINI, M. C. Functional priorities reported by parents of children with cerebral palsy: contribution to the pediatric rehabilitation process. **Braz. J. Physic. Ther.**, v. 18, n. 6, p. 563–571, nov. 2014. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/wNXs4Ky9mj4kwyLDLdC49yx/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 4 jul. 2023.

BRAVO, N. B. *et al.* Effects of dynamic suit orthoses on the spatio-temporal gait parameters in children with cerebral palsy: a systematic review. **Multid. Digital Publi. Inst.**, v. 8, n. 11, pp. 1016, nov. 2021. Resgatado de: <https://doi.org/10.3390/children8111016>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes da atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília, DF. 2013. Resgatado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

CHRISTY, J. B.; CHAPMAN, C. G.; MURPHY, P. The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. **J. Pediatr. Rehab. Med.** v. 5, pp. 159–170. 2012. Resgatado de: 10.3233/PRM-2012-0208. Acesso em: 31 mai. 2023.

CHRISTY, J. B.; SALEEM, N.; TURNER, P. H.; WILSON, J. Parent and therapist perceptions of an intense model of physical therapy. **Pediatr. Phys. Ther.**, v. 22, n. 2, pp. 207-13. 2010. Resgatado de: 10.1097/PEP.0b013e3181db8151. Acesso em: 16 jun. 2023

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução n.º 316, de 19 de julho de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2006. Recuperado de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>. Acesso em: 7 out. 2022.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução n.º 483, de 12 de junho de 2017**. Reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2006. Recuperado de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6917>. Acesso em: 7 out. 2022.

COLMAN, V. B. *et al.* Avaliação dos efeitos dos recursos fisioterapêuticos na espasticidade do paciente com paralisia cerebral. **Rev. Pesqui. Ação**, v. 5, n. 1, pp. 12-25. 2019. Resgatado de: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/557>. Acesso em: 4 jul. 2023.

CRUZ, D.; RODRIGUES, D.; WERTHEIMER, L. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. **REVISBRATO**, v. 5, n. 1, pp. 2-7. 2021. Resgatado de: doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto35973>. Acesso em: 7 jul. 2023.

CUNHA, A. B. *et al.* Relação entre alinhamento postural e desempenho motor em crianças com paralisia cerebral. **Fisioter. Pesqui.**, v. 16, n. 1, p. 22–27, jan. 2009. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fp/a/JPVJVSyq5ZZDqkDSctMqxSK/?format=html#>. Acesso em: 4 jul. 2023.

DIAS, A. C. B. *et al.* Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioter. Pesqui.**, v.17, n.3, pp. 225-9. 2010. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fp/a/HXgy9T4MrJC8Yc5bR8cCJpJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2023.

FELICE, T. D.; SANTANA, L. R.; Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. **Rev. Neurocienc.**, v. 17, n. 1, pp. 57-62. 2009. Resgatado de: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8605>. Acesso em: 4 jul. 2023.

FERNANDES, D. S.; CABRAL, A. B. Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de disfunção (PEDI) em crianças portadoras de paralisia cerebral. **Rev. Saúde Multidisc.**, v. 1, n. 1, pp. 16-27. 2014. Resgatado de: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/6>. Acesso em: 6 jul. 2023.

FONSECA, C. S.; GUARANY, N. R. A Terapia por contensão induzida no desempenho ocupacional de crianças com paralisia cerebral. **Rev. Inter. Brasil. Ter. Ocup.**, v. 2, n. 2, pp. 292-304. 2018. Resgatado de: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto12557>. Acesso em: 4 jul. 2023.

FURTADO, S. R. C. *et al.* Fortalecimento muscular em adolescentes com paralisia cerebral: avaliação de dois protocolos em desenho experimental de caso único. **Rev. Brasil. Saúde Mat. Inf.**, v. 15, n. 1, pp. 67–80. 2015. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FbQ7rHW8fjyMCDg37Dzgnhw/#>. Acesso em: 7 jul. 2023.

GARCIA, J. M. *et al.* Terapia por Contensão Induzida (TCI) em adolescentes com hemiparesia espástica: relato de caso. **Fisioter. Mov.**, v. 25, n. 4, p. 895–906. 2012. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fm/a/7SP5KCddFjZdDPfsSpDpNkK/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

GRAN, G. R. Z.; SOUZA, F. S. **Benefícios do alongamento**: uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão do curso (Educação Física). Universidade do Sul de Santa Catarina. Santa catarinda. 2020. Resgatado de: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17086>. Acesso em: 7 jul. 2023.

HAYWOOD, K.; GETCHELL, N. **Life. Span. Motor. Development.** 6th ed. Champaign: Human Kinetics; 2014.

JÚNIOR, W. S. P.; RIBEIRO, L. L. L. Resistência: estrutura, conceitos, métodos e desempenho. Faculdade de Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília. 2017. Resgatado de: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/22772/1/2016_WagnerPereiraJunior_tcc.pdf. Acesso em: 6 jul. 2023.

KOSCIELNY, P. T.; KOSCIELNY, P. T. R. Effectiveness of the Therasuit method and the Therasuit pilot study: results of intensive exercise program in the pediatric cerebral palsy population. **Cereb. Palsy Mag.** p. 8-13. Jun, 2004. Resgatado de: <https://revivo.ca/pdf/TheraSuit%20Article.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

MADEIRA, E. A. A.; CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.**, v.9, n.1, p.142-163, 2009. Resgatado de: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11165/6913>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MANCINI, M. C. *et al.* Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. **Rev. bras. fisioter**, v. 8, n. 3, pp. 253-260. 2004. Resgatado de: https://www.researchgate.net/publication/238674945_Gravidade_da_paralisia_cerebral_e_desempenho_funcional. Acesso em: 25 jun. 2023.

MARTINS, E. *et al.* Efficacy of suit therapy on functioning in children and adolescents with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. **Dev. Med. Child. Neurology.**, v. 58, n. 4, pp. 348-60. Abr. 2016. Resgatado de: <https://doi.org/10.1111/dmcn.12988>. Acesso em: 27 set. 2022.

MAZAK, M. S. R. *et al.* Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão da literatura. **Cad. Brasil. Ter. Ocup.**, v. 29, e2833. 2021. Resgatado de: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2143a>. Acesso em: 7 jul. 2023.

MORAES, D. S.; TEIXEIRA, R. S.; SANTOS, M. S. Perfil da judicialização do Método Therasuit e seu custo direto no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Brasil. Epidemiol.**, v. 22, p. 190006. 2019. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YZNRPpsyJZvMjNFz7Y3w5qb/?lang=pt#>. Acesso em: 5 abr. 2023.

OLVEIRA, L. C. *et al.* Análise dos efeitos do Método TheraSuit na função motora de uma criança com função cerebral: estudo de caso. **J. Health. Sci. Inst.**, v. 37, n. 2, pp. 165-8, jun. 2019. Resgatado de: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/11V37_n2_2019_p165a168.pdf Acesso em: 16 set. 2022.

OLIVEIRA, L. S.; GOLIN, M. O. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS Health Sci.**, v. 42, n. 1, pp. 27-33. 2017. Resgatado de: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/946>. Acesso em 7 jul. 2023.

OXFORD RECOVERY CENTER. How does the therasuit method work. 2019 Resgatado de: <https://oxfordrecoverycenter.com/how-does-the-therasuit-method-work/>. Acesso em: 16 set. 2022.

OZU, M. H. U.; MATUTI, G. S.; ASA, S. K. P. Efeitos de um programa de condicionamento físico na funcionalidade de indivíduos com paralisia cerebral. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 1, pp. 598-610. 2019. Resgatado de: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1176>. Acesso em: 4 jul. 2023.

PALISANO, R. *et al.* Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. **Develop. Med. Child. Neurology**, vol. 39, n. 4, pp. 214-23. 1997. doi:10.1111/j.1469-8749.1997.tb07414.x. Acesso em: 25 jun. 2023.

PFEIFER, L. I. *et al.* Classification of Cerebral Palsy: Association between gender, age, motor type, topography and Gross Motor Function. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 67, n. 4, pp. 1057-1061. 2009. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/anp/a/zvw93z6Rk7rpRfGrF5tS9nM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 jun. 2023.

PICHINI, F. S. *et al.* Percepção da família e do terapeuta sobre a evolução de crianças em uma abordagem interdisciplinar de intervenção precoce. **Rev. CEFAC**, v. 18, n. 1, p. 55–66, jan. 2016. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/pHzCB3TVndFxt39XfqHrpG/?lang=pt#>. Acesso em 7 jul. 2023.

QUEIROZ, L. R.; MARTIN, S. C. S. Benefícios do therasuit no tratamento de encefalopatia crônica não progressiva: revisão de literatura. 2019. (**CONIC. SEMESP. 19 Congresso nacional de iniciação científica**). Resgatado de: <https://conic-semesp.org.br/anais/files/2019/trabalho-1000003715.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2023.

REBEL, M. F. *et al.* Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. **Rev. Brasil. Crescim. Desenv. Hum.**, v. 20, n. 2, pp. 342-350. 2010. Resgatado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200016. Acesso em: 25 jun. 2023.

ROHR, L. A. *et al.* Análise qualitativa do efeito da terapia por contensão induzida em crianças com paralisia cerebral. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, v. 30, n. 2, pp. 132-39. 2020. Resgatado de: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/153487>. Acesso em: 7 jul. 2023.

ROQUE, A. H. *et al.* Análise do equilíbrio estático em crianças com paralisia cerebral do tipo diparesia espástica com e sem o uso de órteses. **Fisioter. Mov.**, v. 25, n. 2, p. 311–316, abr. 2012. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fm/a/87s5ScZ359JtnXycYJMkr4k/?lang=pt#>. Acesso em: 4 jul. 2023.

ROSENBAUM, P. *et al.* A report: the definition and classification of cerebral palsy april 2006. **Develop. Med. Child. Neurology.**, v. 49, n. 2, pp. 8-14, 2007. Resgatado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17370477/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

ROTTA, N. T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **Jornal. Pediatr.**, v. 78, p. S48–S54, jul. 2002. Resgatado de: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000700008>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SANTOS, P. D. *et al.* Instrumentos que avaliam a independência funcional em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática de estudos observacionais.

Fisioter. Pesqui, v. 23, n. 3, pp. 318-28 2016. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fp/a/yQKTWttDWtRmyhCjPyJnWCy/>. Acesso em 27 jun. 2023.

SAYGI, E. K.; GIRAY, E. The clinical aspects and effectiveness of suit therapies for cerebral palsy: A systematic review. **Turk. J. Phys. Med. Rehabil.**, v. 65, n. 1, pp. 93-110. fev. 2019. Resgatado de: <https://doi.org/10.5606/tftrd.2019.3431>. Acesso em: 27 set. 2022.

SERRANO-GÓMEZ, M. E.; FORERO-UMBARILA, J. A.; MÉNDEZ-SÁNCHEZ, L. B. Efectos de la terapia física intensiva sobre la función motora de un niño con hemiparesia espástica. **Rev. Fac. Med.** v. 64, n. 1, pp. 157-163. 2016. Resgatado de: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n3Supl.58941>. acesso em: 5 abr. 2023.

SILVA, C. M. A. *et al.* Percepção de Pais e Terapeutas Ocupacionais sobre o Brincar da Criança com Paralisia Cerebral. **Rev. Brasil. Educ. Especial**, v. 22, n. 2, p. 221–232, abr. 2016. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/c7jZ6Gd5gtXHfTNv4kmXGDx/#>

SILVA, D. B. R.; DIAS, L. B.; PFEIFER, L. I. Confiabilidade do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa Ampliado e Revisto (GMFCS E & R) entre estudantes e profissionais de saúde no Brasil. **Fisioter. Pesqui.**, v. 23, n. 2, p. 142–147, abr. 2016. Resgatado de: <https://www.scielo.br/j/fp/a/fvdmPhCGxxHVprSP8p39Zqn/#>. Acesso em: 6 jul. 2023.

SILVA, G. C. *et. al.* Os efeitos terapêuticos da massagem na tensão muscular. **Scient. Gener.**, v. 2, n. 1, pp. 47–47, 2022. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/274>. Acesso em: 7 jul. 2023.

SILVA, M. S.; DALTRÁRIO, S. M. B. Paralisia cerebral: desempenho funcional após treinamento da marcha em esteira. **Fisioter. Mov.**, v. 21, n. 3, pp. 109-115. 2008. Resgatado de: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2014/09/paralisia-cerebral-treinamento-da-marcha-em-esteira.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2023.

SILVA, R. L. M. *et. al.* Efeitos de programas com suit therapy em crianças com paralisia cerebral: revisão sistemática com meta-análise. **Rev. Ter. Ocup.**, v. 30, n. 1, pp. 70-6. 2019. Resgatado de: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/152326>. Acesso em: 4 jul. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, pp. 102-106, 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/wpcontent/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-einsS1679-45082010000100102-pt.pdf Acesso em: 22 jun. 2023.

TEIXEIRA, C. S.; ALVES, R. F.; PEDROSO, F. S. Sistema estomatognático postura e equilíbrio corporal. **Salusvita**, v. 29, n. 2, pp. 69-81, 2010. Resgatado de: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_n2_2010_rt_06_por.pdf. Acesso em: 7 jul. 2023.

WOOD, E.; ROSEBAUM, P. The gross motor function classification system for cerebral palsy: a study of reliability and stability over time. **Develop. Med. Child. Neurology**. vol. 42, N. 5, PP. 292-6. 2000. Resgatado de: 10.1017/s0012162200000529. Acesso em: 25 jun. 2023.