



Utilização das *F-Words* em serviços de reabilitação fisioterapêutica pediátrica: um estudo observacional

Use of F-Words in pediatric physiotherapeutic rehabilitation services: an observational study

Larissa dos Santos Pereira¹, Wesley Barbosa Sales^{2*}, Rafaela Faustino Lacerda de Souza³, Douglas Pereira da Silva³, Renata Ramos Tomaz³

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade de Enfermagem de Nova Esperança (FACENE), João Pessoa (PB), Brasil.

² Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Brasil.

³ Docente do departamento de fisioterapia na Faculdade de Enfermagem de Nova Esperança (FACENE), João Pessoa (PB), Brasil.

*Autor correspondente: Wesley Barbosa Sales – Email: weslleysales8@gmail.com

Recebido em: 28 dezembro 2022

Aceito em: 22 maio 2023

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento de fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica sobre o conhecimento das *F-Words*, assim como identificar as principais barreiras de aplicação destas ferramentas na assistência. Trata-se de um estudo transversal, conduzido de acordo com as recomendações do STROBE. A amostra apresentou uma média etária de $28,1 \pm 5,8$ anos, constituída por 54 fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica. Foi observado que 55,6% da amostra já ouviram falar nas *F-Words*; 44,4% não sabiam sobre a importância; 94,4% estabelecem metas terapêuticas em parceria com a família; 57,4% nunca ouviram falar nas *F-Words Tools*; 77,8% nunca aplicaram essas ferramentas na assistência. Conclui-se que, as *F-Words* são importantes, mas são pouco utilizadas na assistência em decorrência da falta de conhecimento dos fisioterapeutas em relação à ferramenta e aos instrumentos.

Palavras-chave: Criança. Fisioterapia. Pediatria. Pessoas com Deficiência. CIF.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the level of knowledge of physiotherapists who work in public and private pediatric rehabilitation services about knowledge of *F-Words*, as well as to identify the main barriers to applying these tools in care. This is a cross-sectional study, conducted in accordance with the STROBE recommendations. The sample had a mean age of 28.1 ± 5.8 years, consisting of 54 physiotherapists who work in public and private pediatric rehabilitation services. It was observed that 55.6% of the sample had already heard about *F-Words*; 44.4% did not know about the importance; 94.4% establish therapeutic goals in partnership with the family; 57.4% had never heard of *F-Words Tools*; 77.8% never applied these tools in care. It is concluded that the *F-Words* are important, but are little used in assistance due to the lack of knowledge of physiotherapists in relation to the tool and instruments.

Keywords: Child. Physiotherapy. Pediatrics. Disabled people. CIF.

INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação (CIDDDM-2), a deficiência é uma perda ou anormalidade de uma parte do corpo (estrutura), ou função corporal, incluindo as funções mentais. Nas últimas décadas identificou-se que ela é resultante também de barreiras sociais, comportamentais e arquitetônicas, mudando de uma visão médica e individualista, para uma visão social e contextual.¹

A inclusão da criança com deficiência é um processo que se inicia no núcleo familiar. Esse núcleo pode ser definido como uma unidade social significativa inserida na sociedade, tendo influência na determinação do comportamento humano e na formação da personalidade dos seus membros.²

O modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2001, tendo estrutura representada por cinco domínios, sendo eles: estrutura e função do corpo, atividade, participação, fatores ambientais e fatores pessoais.³ Esses domínios estão inter-relacionados e influenciam de maneira igualitária a saúde e a funcionalidade. Sendo assim, a CIF proporciona descrição detalhada quanto aos aspectos da função e saúde das pessoas, estando embasada no modelo biopsicossocial.⁴

A CIF tem se tornado uma importante ferramenta para classificação das condições de vida, assim como para a promoção de políticas de inclusão social.⁵⁻⁶ Também vem sendo utilizada como modelo conceitual pelo Relatório Mundial de Deficiência, publicado em 2011. Seu uso foi recomendado por ser um marco estrutural que melhor reflete os princípios e valores do modelo biopsicossocial e espiritual, compreendendo a funcionalidade e a incapacidade como uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, tanto pessoais quanto ambientais.⁶

Em 2012, dois pesquisadores do Centro de Pesquisa de Deficiências na Infância - CanChild, instituição canadense responsável pelo desenvolvimento da maioria das ferramentas de avaliação consideradas padrão-ouro na reabilitação infantil publicaram um artigo intitulado “As ‘*F-Words*’ na deficiência infância: eu juro que isso é como devemos pensar!”. Com o intuito de propor a difusão de palavras começando com a letra F em inglês (por isso são chamadas “*F-Words*”), que corresponderiam aos domínios da CIF e que estão relacionadas ao universo lúdico da criança. As *F-Words*, traduzidas para o português como Minhas Palavras Favoritas, enfocam seis áreas-chave do desenvolvimento infantil, reconhecendo que nenhum

fator é mais importante do que outro, encorajando os profissionais que atuam no campo da deficiência na infância a adotarem essa maneira de pensar e aplicar esses conceitos em seu trabalho com crianças com deficiência e suas famílias.⁷

As *F-Words* na deficiência infantil incluem - funcionalidade, família, saúde, diversão, amigos e futuro.⁸ Intervenções baseadas nessa ferramenta possibilitam um novo olhar para a reabilitação infantil, considerando a CIF de uma forma lúdica e participativa. Trata-se de uma abordagem contemporânea que incorpora a família no processo de estabelecimento de metas, uma para cada domínio da CIF ou *F-Words*, tornando o processo de intervenção dinâmico e centrado na família. Isto é importante porque um dos principais objetivos do papel *F-Words* é operacionalizar a CIF.⁷

As *F-Words Tools* são quatro instrumentos que foram elaborados pelo autor Rosenbaum, em parceria com pais de crianças deficientes visando facilitar a aplicação práticas das Palavras com F: *F-Words Agreement*, *F-Words Collage*, *F-Words Profile*, *F-Words Goal Sheet*. Além desses instrumentos, foi elaborada a estrutura característica da CIF em associação com as Minhas Palavras Favoritas (*F-Words Framework*), de modo a correlacionar os conceitos e explicar suas relações.

As *F-Words* são incorporadas dentro da estrutura CIF para ilustrar a interligação entre os dois conceitos. Dessa forma, os seis aspectos das F-words são fundamentais para a vida de cada criança, tendo esperança de promover formas modernas de pensar sobre a deficiência na infância e de ir além dos enfoques tradicionais na “normalidade”. É proposto, então, que em vez de colocar limites sobre as crianças com deficiência, o foco deve ser em pontos fortes dos indivíduos e o que eles podem fazer, não importando a maneira que é feito.¹⁰

Estudos prévios afirmam que a aplicação das *F-Words* em crianças com deficiência proporciona uma visão de caráter social ao invés do modelo biomédico, reconhecendo a participação como a principal forma de qualidade de vida e saúde. Entretanto, ainda existe uma quantidade limitada de profissionais que utilizam as *F-Words* no direcionamento de suas condutas na prática assistencial. Para tanto, justifica-se a realização deste estudo que tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento de fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica sobre o conhecimento das *F-Words*, assim como identificar as principais barreiras de aplicação destas ferramentas na assistência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e analítico conduzido por meio das recomendações do STROBE.¹⁰ A amostra foi constituída por 54 fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica.

A coleta deste estudo foi realizada através de um questionário padronizado compartilhado através de um aplicativo eletrônico Google Forms®, em grupos de mídias sociais. O questionário foi elaborado pela autora do estudo, contendo duas partes: I- Identificação referente aos dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil, escolaridade, serviço e tempo de atuação) e II- Conhecimento em relação às *F-Words* (questões relacionadas sobre o conhecimento dos participantes acerca das *F-Words*, sendo a última pergunta disponibilizada no espaço livre para que o participante pudesse descrever sobre suas experiências na utilização dessa ferramenta, destacando suas principais barreiras e facilitadores.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança (Facene) e seguiu as normativas da Resolução nº 466/2012, sendo obtido assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante, assim como, a Resolução nº424/2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que trata do código de ética dos profissionais de Fisioterapia, da qual foi mantida durante todo o processo, bem como sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Todos os procedimentos estatísticos foram realizados por meio do *software* SPSS®. As variáveis qualitativas foram descritas em frequências absolutas e relativas. Para análise descritiva das variáveis quantitativas, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis que apresentaram distribuição paramétrica foram descritas em médias e desvio padrão. As variáveis que apresentaram distribuição não paramétrica foram descritas em mediana e intervalo interquartil.

RESULTADOS

Participaram do estudo 54 fisioterapeutas que responderam ao questionário proposto. Estes profissionais apresentaram uma média etária de $28,1 \pm 5,8$ anos. A tabela 1 apresenta as características descritivas da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável (N=54)	n (%)
Gênero	
Masculino	5 (9,3)
Feminino	49 (90,7)
Estado Civil	
Solteiro(a)	32 (59,3)
Casado(a)	17 (31,5)
União Estável	4 (7,4)
Divorciado(a)/Separado(a)	1 (1,9)
Escolaridade	
Graduação	22 (40,7)
Especialização	24 (44,4)
Mestrado	5 (9,3)
Doutorado	2 (3,7)
Pós Doutorado	1 (1,9)
Tipo de Serviço	
Público	11 (20,4)
Privado	43 (79,6)
Tempo de Atuação	
Menos de 1 ano	21 (38,9)
1 a 5 anos	19 (35,2)
5 a 10 anos	5 (9,3)
Mais de 10 anos	9 (16,7)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A tabela 2 apresenta as principais características relacionadas ao nível de conhecimento das F-Words dos profissionais participantes da pesquisa.

Tabela 2. Nível de conhecimento acerca das *F-Words*

Nível de conhecimento das <i>F-Words</i>	n(%)
Já ouviu falar nas <i>F-Words</i>	
Sim	30 (55,6)
Não	24 (44,4)
Sabe a importância das <i>F-Words</i> na assistência	
Sim	17 (31,5)
Não	23 (42,6)
Sim, mas preciso aprender um pouco mais sobre isso	14 (25,9)
Principal ambiente em que são executadas as intervenções	
Clínica	28 (51,9)
Domicílio do Paciente	16 (29,6)
Escola	2 (3,7)
Ambiente Comunitário	3 (5,6)
Faz intervenções voltadas ao ambiente domiciliar, escolar e/ou comunitário	
Sim	43 (79,6)
Não	11 (20,4)
Estabelece metas terapêuticas em parceria com a família	
Sim	51 (94,4)
Não	3 (5,6)
Encontra resistência dos familiares ou da criança na execução das atividades propostas	
Sim	31 (57,4)
Não	23 (42,6)

Já ouviu falar nas <i>F-Words Tools</i>	
Sim	22 (40,7)
Não	31 (57,4)
Já aplicou alguma das <i>F-Words Tools</i> na assistência	
Sim	12 (22)
Não	42 (77,8)
Dificuldade para começar a implantar as <i>F-Words</i> dentro do serviço de reabilitação pediátrica	
Falta de remuneração adequada	3 (5,6)
Pouco tempo disponível para o paciente	12 (22,2)
Pouco conhecimento em relação aos instrumentos	25 (46,3)
Falta de habilidade/experiência do profissional em relação ao uso das ferramentas	14 (25,9)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Dentre as principais limitações destacadas pelos participantes do estudo, podem ser observadas no quadro 1.

Quadro 1. Principais limitações destacadas pelos participantes do estudo

Profissional 1 – “Fazer com que a família e pessoas do círculo social dos pacientes entendam que suas dificuldades e diferenças não são fatores limitantes e que eles devem incentivar as funcionalidades deles.”
Profissional 2 – “Falta de conhecimento e experiência sobre o assunto, e falta de tempo disponível para o paciente.”
Profissional 3 – “Falta de artigos e estudos que abordam esse tema.”
Profissional 4 – “Ainda é pouco difundido, talvez o treinamento de mais profissionais na área seja crucial.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Esse estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento de fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica sobre o conhecimento das *F-Words*, assim como identificar as principais barreiras de aplicação destas ferramentas na assistência.

A amostra apresentou uma média etária de $28,1 \pm 5,8$ anos. Dentro da amostra foi observada uma maior prevalência de mulheres solteiras e profissionais especialistas na área de fisioterapia pediátrica que atuam no serviço privado com a maior incidência de atuação com menos de um ano de formação.

Em relação ao nível de conhecimento, foi observado que 55,6% da amostra já ouviram falar nas *F-Words*, entretanto, chamou atenção embora esses profissionais já tivessem ouvido falar, foram encontradas muitas respostas que estavam relacionadas ao déficit de conhecimento dos profissionais sobre a temática. Afirma-se que as *F-Words* se baseiam na estrutura da CIF, visando associar de maneira simples os domínios da CIF com as principais áreas da vida de crianças e adolescentes com deficiências, de modo a facilitar a abordagem biopsicossocial na

prática clínica e no contexto familiar, incentivando a focar nos fatores que são importantes para o desenvolvimento de todas as crianças - sua participação, atividades e ambiente.⁷

A sua aplicação é centrada no que realmente é importante e relevante para a criança. Entretanto é necessário que ela seja mais difundida. Foi realizado estudos com intuito de difundir o conhecimento sobre as *F-Words* na deficiência infantil, realizando uma parceria entre família e pesquisador.⁸ Sendo assim, famílias e pesquisadores ajudaram a desenvolver, divulgar e avaliar um vídeo sobre as *F-Words* para conscientização online. Contudo, cerca de 44,4% não sabiam sobre a importância das *F-Words* na assistência. Foi evidenciado a importância dos conceitos *F-Words* para criar objetivos pessoais que visam motivar e envolver o indivíduo, para aumentar os resultados do tratamento, como por exemplo: melhoria nas funções de marcha.¹¹

A clínica foi o principal ambiente em que os fisioterapeutas executam suas intervenções, é importante que a atuação da fisioterapia pediátrica seja além das paredes da clínica, que envolva a família dentro do processo, que a abordagem não deva ser voltada a deficiência da criança, mas no que a criança consegue fazer com foco nas suas capacidades, nas atividades, na participação e no ambiente.

Quando foi perguntado se os profissionais estabelecem metas terapêuticas em parceria com a família, foi observado que 94,4% responderam que sim, entretanto, a grande maioria dos profissionais reportou que encontravam resistência. Foi realizado um estudo sobre a visão dos pais e dos provedores de serviços sobre o cuidado centrado na família para crianças com paralisia cerebral.¹² Para atender melhor às necessidades das famílias e de seus filhos, os provedores de serviços de reabilitação realizaram abordagem de serviço centrado na família. Nessa abordagem os pais são vistos como especialistas nas necessidades dos filhos, e a família e os profissionais colaboram no processo de reabilitação.⁵

Existe uma ambiguidade em relação a estas respostas, será que essas metas realmente estão sendo relevantes ou será que a conduta dos profissionais em vez de ser uma relação de parceria com a família, está sendo uma relação de superioridade. Em 2014, foi criada uma equipe de pesquisa integrado, incluindo os pais e pesquisadores, formados na CanChild para disseminar e estudar a captação das *F-Words* de forma proativa, chegando a publicar dois artigos sobre o seu trabalho de divulgação.^{13,8} Sendo assim, a intervenção não deve focar apenas na criança, mas sim buscar o envolvimento parental em todo o processo de tratamento. Diversos autores apontam que a intervenção precoce é muito mais efetiva quando a família é um agente ativo nesse processo de reabilitação. Sendo assim, o foco na díade pais/criança é fundamental na proposta do presente estudo.^{14, 15}

Foi demonstrado que 57,4% dos profissionais avaliados nunca ouviram falar sobre as *F-Words Tools*. No ano 2014, foi formada uma equipe de pesquisa integrada de pais e pesquisadores de serviços de saúde para promover e estudar sistematicamente a disseminação e implementação das *F-words* na prática. Desde então, a equipe de pesquisa trabalhou com muitas partes interessadas como famílias, prestadores de serviços e administradores.^{8, 13} Contudo, 77,8% nunca aplicaram essas ferramentas na assistência.

As *F-Words Tools* são quatro instrumentos que foram elaborados visando facilitar a aplicação práticas das Palavras com F e foi elaborada a estrutura característica da CIF em associação com as Minhas Palavras Favoritas, de modo a correlacionar os conceitos e explicar suas relações. As *F-Words Tools* foram traduzidas da seguinte maneira: *F-Words Agreement* (acordo de Palavras com F), *F-Words Collage* (Colagem de Palavras com F), *F-Words Profile* (perfil de Palavras com F), *F-Words Goal Sheet* (folha de metas de Palavras com F) e *F-Words Framework* (estrutura de Palavras com F).

Quando foi perguntado as principais barreiras, o que se destacou na pesquisa foi a falta de conhecimento dos profissionais em relação aos instrumentos, a falta de remuneração adequada, pouco tempo disponível para o paciente e a falta de habilidade/experiência do profissional em relação ao uso das ferramentas. Dessa forma, é importante ressaltar a importância de os profissionais terem conhecimento da função das *F-Words*, para colocá-las em prática. O conhecimento da existência dessa ferramenta deve atingir o contexto familiar no qual a criança vive para melhor adesão.

A proposta é envolver os pais no processo educativo de seu filho, em um trabalho de colaboração entre profissionais, objetivando assim, que os familiares tenham uma compreensão global da criança e de seu contexto. Diante disso, questiona-se se as *F-Words* podem contribuir na melhor compreensão dos familiares quanto à reabilitação de crianças com deficiência física.

Devido às mudanças no pensamento sobre “deficiência” e pensando no conceito de saúde biopsicossocial, vê-se a necessidade de inserir a CIF no processo de reabilitação de crianças, sendo as *F-Words* uma estratégia para inserção, divulgação e implementação. Apesar de existirem poucos trabalhos sobre a temática, existe a necessidade de divulgação dessas ferramentas. Dessa forma, o artigo da CanChild em 2012 apresentou as *F-Words* com objetivo de mobilização do conhecimento destinada a difundir a conscientização sobre as ideias das *F-words*, que são usadas para operacionalizar a CIF, sendo elas: Função, Família, Saúde, Diversão, Amigos e Futuro.

Este trabalho é um dos primeiros estudos brasileiros que destacou as barreiras de

fisioterapeutas em relação a aplicação desse recurso, mas teve uma limitação da escassez de outros estudos para avaliar o nível de conhecimento de fisioterapeutas que atuam nos serviços públicos e privados de reabilitação pediátrica sobre o conhecimento das *F-Words*.

Ressalta-se, finalmente, a importância deste estudo, no sentido de poder contribuir com a ciência, apresentando aos profissionais os conceitos das *F-Words* baseados na CIF, encorajando-os a adotarem a maneira de pensar e aplicar tais conceitos no tratamento fisioterapêutico para reabilitação de crianças com deficiências físicas. Assim como, oferecer ferramentas que auxiliem no tratamento de crianças com deficiências físicas de maneira biopsicossocial e acessível; avaliar de que forma as *F-Words* podem contribuir para o melhor entendimento da família sobre o processo de reabilitação, além de incentivar e encorajar que outros profissionais da saúde produzam novos estudos para obtenção de melhores resultados, também aperfeiçoando as avaliações futuras.

CONCLUSÃO

Este estudo conclui que as F-Words são importantes, mas são pouco utilizadas na assistência em decorrência da falta de conhecimento dos fisioterapeutas em relação à ferramenta e aos instrumentos. O estudo em questão, serve para encorajar os profissionais que atuam no campo da deficiência na infância a adotarem essa maneira de pensar e aplicar esses conceitos em seu trabalho com crianças com deficiência e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Silva BT, Iasminy CCG, Dornelles SS, Kuerten RP, Dutra TA, Zuchetto SM. Desafios para inclusão da criança com deficiência na escola. *Enferm. Foco*. 2015; 6(1): 36-40. Disponível em: <https://docplayer.com.br/226392917-Desafios-para-inclusao-da-crianca-com-deficiencia-na-escola.html>
2. Fiamenghi JRGA, Messa, AA. Pais, filhos e deficiência: estudo sobre as relações familiares. *Psicol. Cien e Prof*. 2017; 27 (2), 236-245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/G88Kn76nWhwGZrCddBgkTMF/abstract/?lang=pt>
3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [Geneva Switzerland]: World Health Organization; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
4. Oliveira MCU, Miccas C, Araújo CO, D'Antino MEF. O uso da CIF no contexto escolar inclusivo: um mapeamento bibliográfico. *Rev Educ. Esp*. [Internet]. 2021 Mar 23 [cited

2022 Dec 29]; e15/1-20. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/42725>

5. Silva AVV, Sales WB, Tomaz RR. Abordagens fisioterapêuticas no tratamento da espasticidade em crianças com encefalopatia crônica não progressiva: uma revisão integrativa de literatura. *Temas em Saúde*. 2020;20(3). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/06/20301.pdf>
6. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [Geneva Switzerland]: World Health Organization; 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
7. Cerniauskaite M, Quintas R, Boldt C, Raggi A, Cieza A, Bickenbach JE, et al. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation*. 2010 Nov 13;33(4):281–309.
8. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre a Deficiência (World Report on Disability). The World Bank. Tradução: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Governo do Estado de São Paulo, 2011.
9. Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think. *Child Care Health Dev*, v. 4, n. 38, p.457-463, 2012.
10. Cross A. et al. Knowledge mobilization to spread awareness of the 'F-words' in childhood disability: lessons from a family-researcher partnership. *Child: Care, Health and Development*, v. 41, n. 6, p.947-953, 2015.
11. Sales WB, Oliveira ASC, França DCM, Mendes HAS, Vidal GP, Tomaz RR. Efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos biopsicossociais de universitários paraibanos: estudo transversal. *Saúde e Pesquisa*. 2022 Jul 19;15(3):1–15. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10649>
12. Brugnaro BH, Lima CRG, Campos AC de, Rocha NACF. Tradução dos “Instrumentos das F-Words” para o português brasileiro. *Fis Mov*. 2021; 34:1–7.
13. Soper AK, Cross A, Rosenbaum P, Gorter JW. Exploring the international uptake of the “F-words in childhood disability”: A citation analysis. *Child: Care, Health and Development* [Internet]. 2019 May 23; Available from: https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/726/original/Soper_et_al-2019-Child_Care_Health_and_Development.pdf
14. Bayón C, Martín-Lorenzo T, Moral-Saiz B, Ramírez Ó, Pérez-Somarriba Á, Lerma-Lara S, et al. A robot-based gait training therapy for pediatric population with cerebral palsy: goal setting, proposal and preliminary clinical implementation. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 2018 Jul 27;15(1).
15. Jeglinsky I, Autti-Rämö I, Brogren Carlberg E. Two sides of the mirror: parents' and service providers' view on the family-centredness of care for children with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*. 2011 Sep 9;38(1):79–86.

16. Cross A, Rosenbaum P, Grahovac D, Brocklehurst J, Kay D, Baptiste S, et al. A Web-Based Knowledge Translation Resource for Families and Service Providers (The “F-Words” in Childhood Disability Knowledge Hub): Developmental and Pilot Evaluation Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*. 2018 Dec 21;5(2):e10439.
17. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
18. Fidler DJ, Hepburn SL, Mankin G, Rogers SJ. Praxis Skills in Young Children with Down Syndrome, Other Developmental Disabilities, and Typically Developing Children. *American Journal of Occupational Therapy*. 2005 Mar 1;59(2):129–38.