FACILITADORES E BARREIRAS NO AMBIENTE DOMICILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ASSISTIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Isabela de Mello Soares, André Luís Ferreira de Meireles, Karoline Kobus Bianchini

INTRODUÇÃO

No Brasil, há 14,4 milhões de pessoas com deficiência, o que corresponde a 7,3% da população do país. Dentre elas, 2,2% são crianças e adolescentes de 2 a 14 anos de idade, de acordo com dados do Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Crianças e adolescentes que apresentam condições de saúde complexas podem apresentar limitações funcionais, restrições na participação e necessidade de tecnologias de suporte (Carbone et al., 2021). Nessa perspectiva, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) propõe que a funcionalidade resulte da interação entre condições de saúde e fatores contextuais, contemplando aspectos biológicos, individuais e sociais (WHO, 2001; Martinuzzi et al., 2010). Entre esses fatores, o ambiente pode atuar como facilitador ou barreira à funcionalidade e à participação, de forma que a ausência de adaptações adequadas está associada a limitações de atividade, restrições de participação e prejuízos à inclusão de crianças com deficiência física (Gasparoto; Alpino, 2012). Sob a perspectiva da CIF, o ambiente domiciliar ocupa posição central na vida da criança, uma vez que é nesse contexto que ela realiza grande parte de suas atividades cotidianas (He; Guardigli; Lu, 2026). E quando se trata de ambiente, as melhorias não incluem somente aspectos arquitetônicos e de acessibilidade no domicílio, mas também a participação ativa dos pais e/ou cuidadores, que quando envolvidos e sensíveis às preferências e motivações da criança, podem potencializar a interação com o ambiente e promover a incorporação das tecnologias assistivas à rotina familiar (Piškur et al. 2017; Stroobach et al. 2022). Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi identificar facilitadores e barreiras presentes no ambiente domiciliar de crianças e adolescentes com deficiência física assistidos em um Centro Especializado em Reabilitação (CER) de Florianópolis, Santa Catarina.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental realizado no Centro Catarinense de Reabilitação (CCR) em Florianópolis – SC. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEP-UDESC; CAAE 74578323.6.0000.0118) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (CEPSES/SC; CAAE 74578323.6.3001.0115). A coleta de dados foi realizada nos prontuários eletrônicos, por meio da análise das Fichas de Avaliação Multidimensional da Criança (FAMC), no período de outubro de 2025 a fevereiro de 2026, incluindo fichas FAMC que datavam de maio de 2022 a dezembro de 2025. Critérios de inclusão: Prontuários de crianças e adolescentes com idade de 0 a 14 anos e 11 meses assistidos pela equipe multiprofissional da Reabilitação Pediátrica (RP/CCR). Critérios de Exclusão: Prontuários de crianças e adolescente assistidos pelo Setor de Reabilitação Intelectual e Espectro Autista (RIA/CCR). Foram coletadas informações sociodemográficas, condição de saúde principal e informações sobre o ambiente domiciliar. Os dados referentes às informações sobre o ambiente domiciliar foram codificados com base no manual da Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde, versão Crianças e Jovens (CIF-CJ) (OMS, 2007; Cieza et al., 2005; Schiariti et al., 2011). Os dados foram incluídos e categorizados no Microsoft Office Excel® e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 22.0). Foi realizada análise da distribuição dos dados pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas foram representadas em frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram apresentadas em medida de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão).

RESULTADOS

Ao total, 89 fichas FAMC foram avaliadas e 20 fichas foram excluídas. Dos 69 prontuários, 50,7% eram de crianças e adolescentes do sexo feminino e 49,3% do sexo masculino, com predominância de residentes em Florianópolis (42%). A média de idade dos participantes foi de 4,83± 3,76 anos (6 meses – 14 anos). As mães representaram a maioria dos responsáveis pelas crianças e adolescentes (87%). Quanto à condição de saúde, houve predominância do diagnóstico de Paralisia Cerebral, identificado em 37 prontuários (53,6%), seguido por Doenças neuromusculares e Condições genéticas, cromossômicas e metabólicas, com 7 registros cada (10,1%). Quanto à escolaridade dos cuidadores, a maioria declarou ensino médio completo, com 31 registros (44,9%), seguido por ensino superior completo (n = 12, 17,4%). Quanto à situação ocupacional, constatou-se maior percentual de desempregados (n = 26, 36,7%), seguido por trabalho formal (n = 19, 27,5%) e informal (n = 12, 17,4%). Em relação ao estado civil, a maioria declarou-se solteiro, 24 participantes (34,8%), seguidos pela categoria casado (n = 22, 31,9%) e em união estável (n = 12, 17,4%). Referente ao ambiente domiciliar, segundo relato dos responsáveis, houve predomínio dos fatores ambientais, com 198 menções (56,6%). O capítulo mais recorrente foi o de Produtos e Tecnologias (e1), com 112 menções (39,7%). O código e155, que corresponde a "Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios de uso privado", foi o mais frequente (31,1%), identificado como facilitador em 31 relatos (45,6%) e como barreira em 25 (36,8%). O capítulo de Apoio e Relacionamentos (e3) foi citado 82 vezes (29,2%), com destaque para o código e310 ("Família imediata"), que correspondeu a 21,5% das ocorrências e foi identificado como facilitador em 7 relatos (10,3%). Na Figura 1, segue detalhamento dos códigos da CIF identificados nos relatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar a presença de facilitadores e barreiras no ambiente domiciliar de crianças e adolescentes com deficiência física. Entre os fatores ambientais, houve destaque para aspectos relacionados à arquitetura do domicílio e à família imediata. Esses achados evidenciam a influência do ambiente domiciliar nas atividades de vida diária e na funcionalidade dessa população, demonstrando que este contexto deve ser considerado um aspecto essencial do processo de reabilitação. Dessa forma, considerar esses fatores pode minimizar limitações de atividades e permitir uma melhor participação desses indivíduos no contexto doméstico.

Palavras-chave: deficiência física; crianças e adolescentes; facilitadores; barreiras; ambiente domiciliar.

ANEXOS

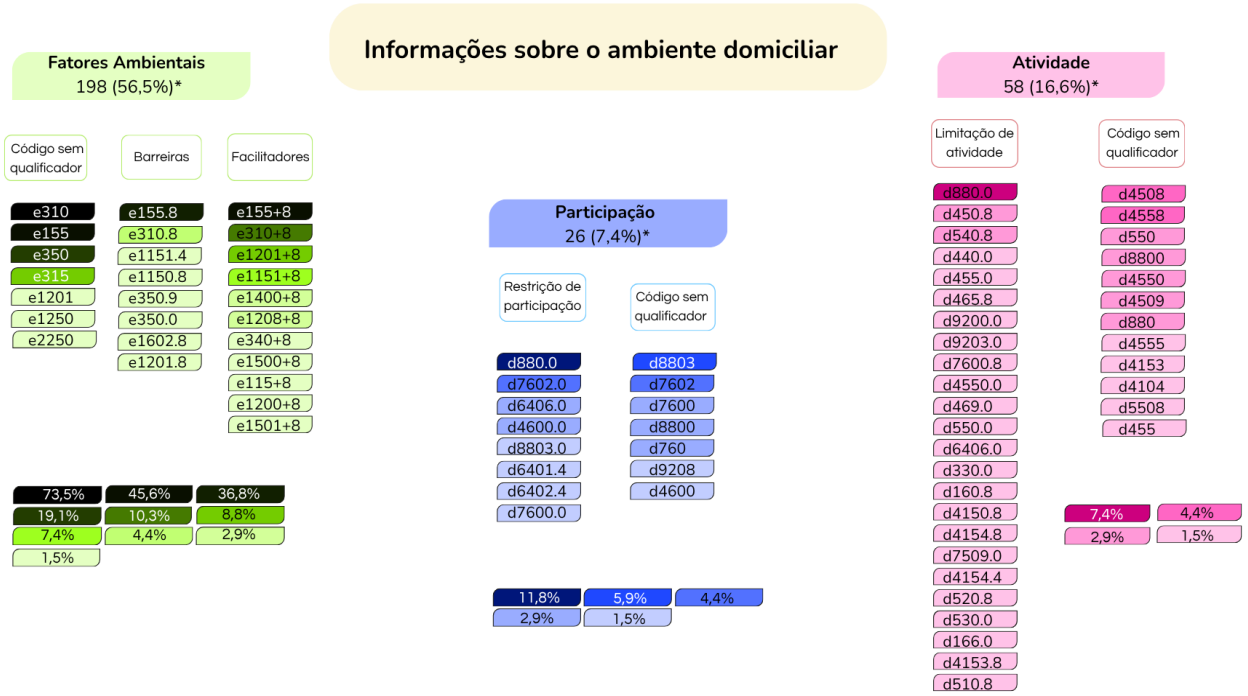


Figura 1. *Distribuição dos códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ), atribuídos às informações sobre o ambiente domiciliar de crianças e adolescentes com deficiência física assistidos pela equipe da RP/CCR segundo relato dos pais e/ou cuidadores. Dados apresentados em frequência absoluta e relativa (%). * Valores de frequência absoluta e relativa (%) dos códigos atribuídos aos diferentes componentes da CIF-CJ, totalizando 350 ocorrências. Estão incluídos os fatores pessoais (n = 7; 2%), os itens não definidos (n = 59; 16,9%) e não cobertos (n = 1; 0,3%). As frequências relativas (%) dos códigos atribuídos foram calculadas considerando o número de participantes com dados válidos para essa análise (n = 68). Para cada relato dos pais e/ou cuidadores poderia ser atribuído mais de um código.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARBONE, Paul S. *et al.* Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. **Pediatrics**, v. 148, n. 6, 2021.

CENTRO DE PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E DA EDUCAÇÃO DA CRIANÇA. ***Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para crianças e jovens****: actividades e participação; factores ambientais*. Versão experimental traduzida e adaptada, com base na CIF (2003) e ICF-CY. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, [s.d.].

GASPAROTO, Mariana Capacci; ALPINO, Ângela Maria Sirena. Avaliação da acessibilidade domiciliar de crianças com deficiência física. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 18, n. 2, p. 337–354, abr./jun. 2012.

HE, Zhouyan; GUARDIGLI, Luca; LU, Tianhao. User Personas and Home Participation Among Children with Physical Mobility Impairments: Data-Driven Behavioral Typologies for Home Adaptation. **Building and Environment**, p. 114646, abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=1>. Acesso em: 26 ago. 2026.

MARTINUZZI, A et al. The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a roadmap for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit. **Journal of Rehabilitation Medicine**, v. 42, n. 1, p. 49–55, 2010.

PIŠKUR, Barbara et al. Daily actions, challenges, and needs among Dutch parents while supporting the participation of their child with a physical disability at home, at school, and in the community: a qualitative diary study. **BMC Pediatrics**, v. 17, n. 1, 11 jan. 2017.

STROOBACH, Aysha et al. Factors influencing participation in home, school, and community settings by children and adolescents with neuromuscular disorders: A qualitative descriptive study. **Developmental Medicine & Child Neurology,** 27 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rehabilitation in health systems**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974>. Acesso em: 26 ago. 2026.