



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
PROGRAMA DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

ROBERTA FARIAS BRADLEY ALVES

**FACILITADORES E BARREIRAS PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS EM ADULTOS  
APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM SERVIÇO HOSPITALAR:  
ESTUDO TRANSVERSAL E DESCRITIVO COM BASE NA CIF**

Recife  
2026

ROBERTA FARIAS BRADLEY ALVES

**FACILITADORES E BARREIRAS PARA AS ATIVIDADES DIÁRIAS EM ADULTOS  
APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UM SERVIÇO HOSPITALAR:  
ESTUDO TRANSVERSAL E DESCRITIVO COM BASE NA CIF**

Estudo final do projeto de pesquisa da acadêmica Roberta Farias Bradley Alves, aluna do 8º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Estudo está sob orientação da profa. Dra. Raissa Wanderley Ferraz de Abreu e a coorientação da profa. Ms. Marina Alves Caminha, realizado como requisito para conclusão do curso de graduação em Fisioterapia na FPS.

**Linha de pesquisa:** Avaliação e intervenção em indivíduos pós-AVC

**Orientadora:** Profa. Dra. Raissa Wanderley Ferraz de Abreu

**Coorientador:** Profa. Ms. Marina Alves Caminha

Recife

2026



## RESUMO

**Introdução:** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) propõe uma abordagem biopsicossocial da funcionalidade, inter-relacionando componentes de estrutura e funções corporais, atividades, participação e fatores contextuais. Dessa forma, fatores ambientais podem impactar como facilitadores ou barreiras às atividades em diversas condições de saúde. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) destaca-se como um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de incapacidade, pois suas consequências podem comprometer múltiplos domínios e resultar em limitações de atividades e restrição de participação. A reabilitação fisioterapêutica é essencial para a recuperação/adaptação do indivíduo e na reinserção social, sendo recomendada de forma precoce e contínua. Nesse cenário, a identificação de facilitadores e barreiras para atividades diárias desses indivíduos se torna de extrema importância para que estratégias de orientações e intervenções possam ser disponibilizadas com base em contexto real de vida. **Objetivos:** Identificar facilitadores e barreiras para atividades diárias de adultos que sofreram episódio de AVC e que iniciarão acompanhamento terapêutico em um serviço hospitalar na cidade do Recife/PE. **Método:** Estudo observacional, descritivo de desenho transversal (CAAE: 61381622.1.0000.5201). Os dados foram coletados por meio de entrevista presencial com o avaliador, utilizando um formulário adaptado baseado na CIF, para a identificação de facilitadores e barreiras em algumas atividades específicas do dia a dia. **Resultados:** Participaram 64 indivíduos de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade e que sofreram AVC há pelo menos 3 meses do episódio até dois anos do seu acontecimento e que apresentasse estabilidade clínica sem risco de agravos. Foi identificado como facilitadores ambientais para as atividades diárias, os domínios de apoios e relacionamentos (94,44% e 94,33%) e meio de transporte (87,50%). Fatores como utilização de órteses/ adaptações (39,06%) e dispositivos auxiliares de marcha (42,18%), foram classificados como “nenhum facilitador – indiferente”. Além disso, o percentual de barreiras ambientais identificados representou menos de 8% das respostas. **Conclusão:** Neste estudo, fatores ambientais sociais (apoios e relacionamentos e transporte) foram facilitadores das atividades diárias de adultos pós-AVC antes de iniciar o programa de acompanhamento terapêutico. Contudo, ressalta-se a importância da elaboração de estudos quantitativos com metodologias mais robustas, que identifiquem fatores ambientais ao longo do tempo, pré- e pós-intervenção e relacionem com o desempenho funcional desses indivíduos. Isso poderá garantir orientações específicas considerando o contexto real de vida.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral (AVC); Ambiente; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); Atividades diárias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) proposes a biopsychosocial approach to functioning, interrelating components of body structures and functions, activities, participation, and contextual factors. Thus, environmental factors can impact activities in various health conditions as either facilitators or barriers. In this context, Stroke stands out as a major public health problem and one of the leading causes of disability, as its consequences can compromise multiple domains, resulting in activity limitations and participation restrictions. Physical therapy rehabilitation is essential for the individual's recovery/adaptation and social reintegration, and is recommended to be early and continuous. In this scenario, identifying facilitators and barriers to the daily activities of these individuals becomes extremely important so that guidance and intervention strategies can be provided based on their real-life context. **Objectives:** To identify facilitators and barriers to the daily activities of adults who experienced a stroke episode and are about to begin therapeutic follow-up at a hospital service in the city of Recife/PE. **Method:** An observational, descriptive, cross-sectional study (CAAE: 61381622.1.0000.5201). Data were collected through in-person interviews with the evaluator, using an adapted form based on the ICF to identify facilitators and barriers in specific daily activities. **Results:** Participants included 64 individuals of both sexes, over 18 years of age, who had suffered a stroke between at least 3 months and up to two years prior to the study, and who presented clinical stability without risk of worsening. Social environmental factors, specifically the domains of support and relationships (94.44% and 94.33%) and products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation (87.50%), were identified as environmental facilitators for daily activities. Factors such as the use of orthoses/adaptations (39.06%) and mobility devices (42.18%) were classified as "no facilitator – indifferent." Furthermore, the percentage of identified environmental barriers represented less than 8% of the responses. **Conclusions:** In this study, social environmental factors (support and relationships, and transportation) were facilitators of daily activities for post-stroke adults before starting the therapeutic follow-up program. However, the importance of developing quantitative studies with more robust methodologies is emphasized, which can identify environmental factors over time, both pre- and post-intervention, and correlate them with the functional performance of these individuals. This will ensure specific guidance considering their real-life context.

**Keywords:** Stroke; Environment; International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Daily activities.

## 1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) traz uma linguagem unificada e padronizada para os componentes de saúde e os domínios relacionados a eles, a partir de uma abordagem biopsicossocial.<sup>1</sup> Esses componentes estão relacionados entre si, de forma multidirecional e dinâmica, e dizem respeito à estrutura e funções corporais, aos domínios de atividades e participação.<sup>1</sup> Os domínios de estrutura e funções corporais, correspondem à anatomia e fisiologia orgânica, como partes do corpo e às funções fisiológicas dos sistemas.<sup>1,2</sup> O componente de atividade refere-se à execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, enquanto a participação diz respeito ao seu envolvimento em situações reais da vida, como estudar, trabalhar, cuidar de si, manter relações sociais e participar da comunidade.<sup>2</sup> Além disso, esses componentes podem ser impactados por fatores contextuais que são conceituados como fatores pessoais e fatores ambientais.<sup>3</sup>

Os domínios de fatores pessoais estão relacionados de forma inerente ao indivíduo ou considerados como parte de seu estilo de vida, preferências, crenças e personalidade. De forma diferente, os fatores ambientais são classificados em físicos, sociais e atitudinais. Esses fatores podem pertencer ao ambiente imediato do indivíduo, tais como os espaços que frequenta, os recursos físicos disponíveis, a acessibilidade e as relações pessoais do dia a dia.<sup>1</sup> As influências desses fatores podem ser facilitadoras ou barreiras, o que pode impactar a funcionalidade ou a incapacidade do indivíduo.<sup>3,4</sup>

Segundo o modelo biopsicossocial, a funcionalidade é entendida como a inter-relação positiva entre a preservação de estruturas e funções corporais, a capacidade e desempenho para realizar determinada ação ou tarefa e participar sem restrição dentro de um contexto ambiental facilitador. Por outro lado, a incapacidade diz respeito a presença de deficiências nas estruturas e funções do corpo, limitações na realização de atividades e restrição de participação, influenciadas por barreiras ambientais.<sup>5</sup> Assim, identificar os fatores que afetam o indivíduo pode proporcionar informações úteis para a realização de adaptações necessárias para favorecer o seu desempenho.<sup>6</sup>

Dessa forma, a CIF possibilita uma visão ampliada do processo saúde-doença, integrando diferentes componentes de saúde e indo além da compreensão restrita baseada apenas na patologia, ou seja, no componente de estrutura e função do corpo. Por este motivo é considerando um modelo de saúde apropriado para abordar diversos aspectos de saúde e funcionais, especialmente para aqueles que apresentam condição de saúde estabelecida e que

pode acarretar deficiências, limitações de atividades e restrição de participação, como é o caso do Acidente Vascular Cerebral (AVC).<sup>1,2</sup>

O AVC caracteriza-se pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral ou por um sangramento/hemorragia de um vaso sanguíneo na mesma região, resultando em uma lesão neurológica aguda.<sup>7</sup> Esta lesão neurológica pode acarretar incapacidade funcional em diferentes domínios (motor, cognitivo, linguagem, pessoal/social), interferindo, assim, nas atividades diárias dos indivíduos.<sup>7</sup> No âmbito motor, destacam-se alterações como hemiparesia, espasticidade, déficits de coordenação, alterações de equilíbrio e marcha, além de prejuízos no controle postural e na destreza manual.<sup>8</sup> Esses comprometimentos frequentemente resultam em limitações de atividades diárias, como dificuldades para caminhar, alimentar-se, vestir-se, realizar transferências e executar tarefas domésticas, bem como em restrições de participação, afetando o retorno ao trabalho, a vida social, a independência e a qualidade de vida.<sup>9,10</sup>

Em 2021, estimativas da *World Health Organization* (WHO) indicaram aproximadamente 11,9 milhões de novos casos de AVC no mundo, com cerca de 93,8 milhões de óbitos associados, e o AVC configurando-se como a terceira principal causa de morte global.<sup>11</sup> No Brasil, estimativas sugerem entre 232.000 e 344.000 novos casos anualmente, o que corresponde a quase um caso de AVC a cada 1,5 - 2 minutos.<sup>12</sup> Embora tenha havido alterações nas causas de mortalidade nos últimos anos, o AVC permanece sendo considerado como condição de saúde importante para óbitos no país. No estado de Pernambuco, entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados mais de 16,8 mil óbitos por AVC, evidenciando não apenas a elevada mortalidade associada ao AVC na região, mas também reforçando a necessidade de estratégias em saúde - prevenção, detecção precoce e manejo clínico eficaz e de reabilitação.<sup>8,13</sup>

A reabilitação fisioterapêutica no AVC é fundamental para a reinserção social e a recuperação funcional dos indivíduos acometidos, constituindo um elemento central no processo de cuidado.<sup>12</sup> Apresenta como objetivo promover o maior nível possível de independência funcional, considerando os aspectos físicos, cognitivos, condicionamento cardiorrespiratório, promoção da autonomia nas atividades de vida diária e no contexto ambiental em que o indivíduo está inserido.<sup>14,15</sup>

Nesse contexto, a funcionalidade do indivíduo após o AVC pode ser influenciada por diferentes fatores físicos, atitudinais e sociais, os quais podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho das atividades diárias e da participação.<sup>16</sup> Estudos anteriores que identificaram o impacto de fatores ambientais na funcionalidade de indivíduos adultos

pós-AVC mostraram que diferentes aspectos do ambiente físico, como a acessibilidade do domicílio, das edificações e dos espaços comunitários, bem como características do ambiente social, incluindo apoio familiar, relacionamentos interpessoais e acesso aos serviços de saúde e reabilitação, podem influenciar a realização de atividades diárias, a participação social e o retorno à vida cotidiana.<sup>17,18</sup> Entre os principais facilitadores descritos estão o apoio familiar e de amigos para a retomada de atividades de lazer, participação comunitária e atividades do cotidiano, além da disponibilidade de recursos e adaptações ambientais que favoreçam a mobilidade e a independência funcional.<sup>18,19</sup> Por outro lado, barreiras relacionadas à presença de obstáculos físicos no ambiente, dificuldades de deslocamento na comunidade, limitações de transporte e restrições no acesso a serviços e espaços comunitários podem comprometer a participação social, a mobilidade e o engajamento em atividades significativas após o AVC.<sup>17,20</sup>

Vale ressaltar que, a interação entre o ambiente, os relacionamentos interpessoais e a organização de serviços de saúde exercem influência significativa sobre o processo de recuperação desses indivíduos.<sup>21</sup> Entretanto, barreiras ambientais relacionadas às dificuldades de acessibilidade, de deslocamento, limitações econômicas e dificuldades de acesso aos serviços de reabilitação podem também ser associadas à redução da autonomia e à restrição da participação social, assim como para adesão e a realização de atividades funcionais e diárias.<sup>15,18,20</sup> Dentro do contexto abordado, a investigação dos fatores ambientais relacionados ao processo de reabilitação pós-AVC no Brasil ainda é limitada. Assim, ainda são escassos os estudos realizados em serviços públicos brasileiros que analisem os facilitadores e barreiras ambientais relacionados às atividades diárias sob a perspectiva da CIF em pacientes pós-AVC.<sup>22</sup>

Assim, considerando as lacunas encontradas nos estudos anteriores, que investigaram predominantemente aspectos relacionados à participação social, mobilidade comunitária, lazer ou acesso aos serviços de reabilitação, sem abordar de forma abrangente os fatores ambientais relacionados às atividades diárias sob a perspectiva da CIF, especialmente em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), o objetivo deste estudo foi identificar facilitadores e barreiras ambientais e; sociais para as atividades diárias de indivíduos que sofreram AVC avaliados em um serviço hospitalar público na cidade do Recife/PE.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo do tipo transversal, com análise de dados coletados em um único momento, sem intervenção ou acompanhamento longitudinal dos participantes, desenvolvido e descrito em conformidade com as diretrizes do *checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)* para relatos de estudos observacionais.<sup>23</sup> Este estudo faz parte de um projeto “guarda-chuva”, caracterizado como um ensaio clínico randomizado de não inferioridade, que tem como objetivo comparar o atendimento por meio de telerreabilitação e o atendimento presencial em indivíduos que sofreram episódio de AVC, utilizando diferentes instrumentos na área de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Este projeto apresenta parceria com o Ministério da Saúde PRONAS/PCD (Programa Nacional de Apoio à Atenção de Saúde da Pessoa com Deficiência) e ainda está em continuidade.

O presente estudo foi realizado no Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CER IV/IMIP), localizado em Recife-PE, durante o período de janeiro a maio de 2026. O CER IV ofereceu atendimentos individuais e em grupo, com foco na reabilitação física, visual, auditiva e intelectual, seguindo os princípios da CIF. O estudo foi conduzido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 61381622.1.0000.5201).

Foram levados como critério de inclusão indivíduos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que sofreram pelo menos um episódio de AVC isquêmico ou hemorrágico, a partir de 3 meses do ocorrido e considerando até 2 anos para a inclusão no estudo. Além disso, foi indispensável dispor de dispositivo eletrônico (*smarthphone*) com acesso à internet. Os critérios de não-inclusão estavam relacionados com a presença de condições clínicas instáveis com risco de agravos ou óbito, cardiopatas, àqueles participantes que utilizavam via alternativa de alimentação (sonda alimentar) ou sem indicação de via oral (traqueostomizados e afásicos) e com alteração significativa de compreensão da linguagem oral.

O recrutamento iniciou após a aprovação ética e ocorreu por meio da rede de regulação da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e por demanda espontânea, por meio das redes sociais (plataformas digitais, site, *whatsapp*, *instagram* e *facebook*). Em relação a coleta de dados, ela ocorreu por meio presencial (recrutamento, triagem, avaliação) e por meio remoto (dados sociais como, contato telefônico, nome do participante, data de contato, idade, data do episódio de AVC).

Os procedimentos gerais aconteceram após a disponibilização de esclarecimentos a respeito dos objetivos, benefícios e risco do estudo por parte do avaliador, após a elegibilidade do participante (triagem), na qual deveriam apresentar o encaminhamento médico com Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e relatório da alta hospitalar. Ficaram agendados para uma avaliação presencial a ser realizada por equipe multiprofissional de pesquisadores composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em um segundo momento, o participante foi contato pelo administrador responsável para agendar a avaliação, informando e agendando dia, horário e local de comparecimento. Ao chegarem ao CER-IV IMIP, os participantes se identificaram na recepção e aguardaram ser chamados pelo avaliador.

A avaliação foi realizada por meio de entrevista com um fisioterapeuta utilizando formulário de facilitadores e barreiras baseado na CIF. O formulário utilizado diz respeito a uma ficha de avaliação utilizada no CER IV. Apresentou objetivo de pontuar, por meio de qualificadores (facilitadores e barreiras), perguntas sobre domínios de fatores ambientais. (Apêndice A). As perguntas contidas no formulário compreenderam os domínios de fatores ambientais (recursos físicos, apoios e relacionamentos e transporte). A entrevista presencial com o participante aconteceu por meio das seguintes perguntas: “Você utiliza alguma(s) adaptação(ões), ou órteses no seu dia a dia? Se sim, isso te ajuda? Ou atrapalha?”; “Você usa andador, muleta canadense, bengala, cadeira de rodas, cadeira de banho. não seu dia a dia? Se SIM: Isso te ajuda? Ou atrapalha?”; “Você precisa de alguém para fazer videochamada e/ou assistir vídeos? Se SIM, alguém pode ajudar?”; “Precisa das pessoas da sua família, que moram com você, para fazer atividades no seu dia a dia? Se sim, eles te ajudam ou atrapalharam?”; “Você utiliza Utilize transporte coletivo público (ônibus ou metrô), transporte fora de domicílio, uber/táxi ou veículo próprio para ir aos atendimentos? Isso ajuda ou te atrapalha?”.

Essas perguntas correspondem aos descritores e códigos específicos como, Produtos e tecnologia de assistência para uso pessoal na vida diária (e1151), Produtos e tecnologia de assistência para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos ou externos (e1201), Produtos e tecnologia gerais para comunicação (e1250), Família imediata (e310) e Serviços, sistemas e políticas de transporte (e5400), relacionados aos domínios de fatores ambientais de acordo com o modelo biopsicossocial da CIF. A partir disso, a equipe de pesquisa considerou atividades diárias como, autocuidado, alimentação, higiene, tarefas relacionadas ao vestuário,

mobilidade domiciliar e comunitária e deslocamento por meio de transporte para atendimento em saúde.

### **Análise estatística**

Todas as variáveis foram analisadas de forma descritiva. A idade no momento de admissão no estudo (processo de triagem) foi calculada por meio da média e desvio padrão. Além disso, a identificação de facilitadores e barreiras no dia a dia para cada domínio de atividade foi expressa em frequência absoluta e relativa.

### 3 RESULTADOS

Conforme demonstrado na tabela 1, o estudo contemplou 64 indivíduos com histórico de AVC. A média de idade foi de  $56,9 \pm 12,4$  anos, com predominância do sexo masculino (62,5%) e de AVC isquêmico (82,8%). A hipertensão arterial sistêmica foi o fator de risco mais frequente, presente em 81,3% da amostra. A maioria dos participantes residia na Região Metropolitana do Recife e encontrava-se em situação de aposentadoria, recebimento de auxílio governamental ou afastamento das atividades laborais.

**Tabela 1.** Caracterização e dados sociodemográficos dos pacientes.

<b>Características</b>	<b>Participantes AVC n = 64</b>
<b>Idade triagem (anos) M/ DP</b>	56,93/ 12,39
<b>Sexo</b>	
Feminino	24
Masculino	40
<b>Tipo de AVC</b>	
<i>Isquêmico</i>	53
<i>Hemorragico</i>	09
<i>Sem informação</i>	02
<b>Fatores de risco AVC</b>	
<i>HAS</i>	52
<i>DM</i>	30
<i>Condições pré-existent</i>	11
<i>Sem fatores de risco</i>	08
<b>Cidade de residência</b>	
<i>Recife</i>	33
<i>Camaragibe</i>	01
<i>Jaboatão dos Guararapes</i>	16
<i>Cabo de Santo Agostinho</i>	03
<i>Olinda</i>	04
<i>Paulista</i>	02
<i>Moreno</i>	02
<i>Santa Cruz do Capibaribe</i>	01
<i>São Lourenço da Mata</i>	01
<i>Arcoverde</i>	01
<b>Ocupação</b>	
<i>Empregado/ Autônomo</i>	04
<i>Auxílio do governo</i>	21
<i>Estudante</i>	01
<i>Aposentado(a)</i>	16
<i>Desempregado</i>	06
<i>Outros</i>	13

**Legenda:** M = Média; DP = Desvio Padrão; AVC = Acidente Vascular Cerebral; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM = Diabetes Melittus.

No que concerne aos fatores ambientais relacionados às atividades diárias, observou-se predominância de facilitadores em comparação às barreiras em todos os domínios avaliados, conforme apresentado na tabela 2.

No domínio referente ao uso de órteses e adaptações para atividades de autocuidado, higiene, alimentação e vestuário, 37,5% dos participantes classificaram esses recursos como facilitadores, enquanto 39,1% os consideraram indiferentes. Apenas 7,8% identificaram esses recursos como barreiras.

Em relação aos dispositivos auxiliares de marcha utilizados para mobilidade pessoal, 40,6% dos participantes os classificaram como facilitadores e 42,2% como indiferentes. A identificação de barreiras foi observada em 4,7% da amostra.

No domínio comunicação, 71,9% dos participantes relataram não necessitar de auxílio para realização de vídeo chamadas ou utilização de recursos audiovisuais. Entre aqueles que necessitavam de ajuda, 94,4% classificaram esse apoio como facilitador.

Em relação às atividades diárias, 82,8% dos participantes referiram necessitar de auxílio de familiares ou cuidadores para realização de tarefas como alimentação, higiene, banho e vestuário. Dentre estes, 94,3% consideraram esse suporte um facilitador.

Quanto ao deslocamento para serviços de saúde, 87,5% dos participantes classificaram os meios de transporte utilizados como facilitadores. Apenas um participante (1,6%) identificou o transporte como barreira.

De forma geral, a frequência de barreiras ambientais foi baixa em todos os domínios avaliados, correspondendo a menos de 8% das respostas obtidas.

**Tabela 2.** Identificação de facilitadores e barreiras de atividades diárias dos participantes pós-AVC avaliados.

<b>Pergunta</b>	<b>Atividades funcionais</b>	<b>Participantes n=64 (%)</b>
<b>Você utiliza alguma(s) adaptação(ões), ou órteses no seu dia a dia? Se sim, isso te ajuda ou te atrapalha?</b>	Autocuidado/higiene/alimentação/ vestuário	
<i>Facilitador</i>		24 (37,50)
<i>Indiferente</i>		25 (39,06)
<i>Barreira</i>		5 (7,81)
<i>Não utiliza</i>		10 (15,62)
<b>Você usa andador, muleta canadense, bengala, cadeira de rodas, cadeira de banho no seu dia a dia? Se sim, isso te ajuda ou te atrapalha?</b>	Mobilidade	
<i>Facilitador</i>		26 (40,62)
<i>Indiferente</i>		27 (42,18)
<i>Barreira</i>		3 (4,68)
<i>Não utiliza</i>		8 (12,5)
<b>Você precisa de alguém para fazer vídeo chamada e/ou assistir vídeos? Se sim, a pessoa te ajuda ou te atrapalha?</b>	Comunicação	
<i>Não precisa</i>		46 (71,87)
<i>Precisa de ajuda</i>		18 (28,12)
<i>Facilitador</i>		17 (94,44)
<i>Barreira</i>		1 (5,55)
<b>Você precisa das pessoas da sua família, que moram com você, para fazer atividades no seu dia a dia? Se sim, a pessoa te ajuda ou te atrapalha?</b>	Atividades diárias (alimentação, vestuário, higiene, banho)	
<i>Não precisa</i>		11 (17,18)
<i>Precisa de ajuda</i>		53 (82,81)
<i>Facilitador</i>		50 (94,33)
<i>Barreira</i>		3 (5,66)
<b>Você utiliza transporte coletivo, como ônibus, metrô ou TFD, uber/táxi ou veículo próprio para ir aos atendimentos? Se sim, isso te ajuda ou te atrapalha?</b>	Deslocamento e transporte	
<i>Facilitador</i>		56 (87,50)
<i>Indiferente</i>		7 (10,93)
<i>Barreira</i>		1 (1,56)
<i>Não utiliza</i>		0 (0,00)

**Legenda:** TFD = Tratamento Fora do Domicílio.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar facilitadores e barreiras ambientais para a realização das atividades diárias de indivíduos adultos após AVC, avaliados em um serviço hospitalar público de reabilitação. Os resultados demonstraram predominância de fatores ambientais classificados como facilitadores em todos os domínios analisados, com destaque para apoio e relacionamentos, comunicação e transporte. Em contrapartida, os recursos físicos relacionados ao uso de órteses, adaptações e dispositivos auxiliares de marcha apresentaram distribuição mais heterogênea entre as respostas, com elevada frequência de

classificações como “indiferente”. Além disso, a presença de barreiras ambientais foi pouco frequente, representando menos de 8% das respostas em todos os domínios avaliados.

Os achados relacionados ao apoio e aos relacionamentos constituem o principal resultado deste estudo. Entre os participantes que necessitavam de auxílio para atividades de comunicação, mais de 94% classificaram esse suporte como facilitador. Resultado semelhante foi observado para as atividades diárias relacionadas à alimentação, higiene, banho e vestuário, nas quais mais de 94% dos participantes que dependiam de auxílio perceberam a presença de familiares ou cuidadores como um fator facilitador. Esses resultados corroboram estudos prévios que destacam o papel do suporte familiar e social na adaptação do indivíduo após o AVC, favorecendo o enfrentamento das limitações funcionais, a participação social e a adesão aos programas de reabilitação.<sup>10,24</sup>

A literatura demonstra que o suporte oferecido por familiares e cuidadores ultrapassa a assistência física direta, envolvendo também aspectos emocionais, motivacionais e organizacionais que influenciam o processo de recuperação.<sup>21,24</sup> Dessa forma, indivíduos que contam com uma rede de apoio estruturada tendem a apresentar melhores condições para manter o envolvimento em atividades cotidianas e maior participação em contextos sociais e comunitários. Os resultados encontrados reforçam a importância de incluir familiares e cuidadores como parte integrante do processo de reabilitação, especialmente em serviços públicos de saúde.

Outro aspecto relevante identificado foi o papel do transporte como facilitador para o acesso aos serviços de saúde. A maioria dos participantes classificou os meios de transporte utilizados para comparecimento aos atendimentos como facilitadores, enquanto apenas um participante relatou esse fator como barreira. Estudos anteriores apontam que a disponibilidade de transporte adequado está diretamente relacionada à continuidade do tratamento, ao acesso aos serviços especializados e à manutenção da participação social após o AVC.<sup>22,25,26</sup> Dessa forma, a existência de recursos que favoreçam o deslocamento pode contribuir para reduzir dificuldades frequentemente observadas durante o processo de reabilitação.

Em relação aos recursos físicos, representados pelo uso de órteses, adaptações e dispositivos auxiliares de marcha, observou-se uma distribuição mais equilibrada entre as respostas classificadas como facilitador e indiferente. Conforme apresentado na tabela 2, dos 54 indivíduos que afirmaram necessitar de órteses e/ou adaptações, 39% afirmou que era “indiferente”, 37% que era “facilitador” e 5% que era uma “barreira”. Já dos 56 pacientes que afirmaram precisar dos dispositivos auxiliares de marcha, 42% relatou ver esses dispositivos

como “indiferente”, 40% como “facilitador” e 4% como “barreira”. Embora parte dos participantes tenha reconhecido esses recursos como facilitadores, uma proporção semelhante considerou que eles não exerciam influência significativa sobre suas atividades diárias. Esse resultado pode indicar que tais recursos não estavam presentes de forma relevante na rotina de todos os participantes ou que seus benefícios não eram percebidos de maneira expressiva pelos indivíduos avaliados. Estudos anteriores demonstram que dispositivos de assistência podem favorecer a mobilidade, a segurança e a independência funcional após o AVC, especialmente em indivíduos com comprometimentos motores mais importantes.<sup>27,28</sup> Entretanto, o impacto desses recursos pode variar de acordo com o perfil funcional do indivíduo, o contexto de utilização, o grau de necessidade apresentado e o recebimento, ou não, de orientações de como utilizá-los.

Sugerimos que alguns desses indivíduos podem ter percebido que os dispositivos auxiliares de marcha, como o andador, pode ser uma barreira para entrar em determinado ambiente, como locais mais aglomerados, utilizar transporte público, ir para teatros, cinemas, arquibancadas. O que possivelmente ocasiona nesses dispositivos serem deixados de lado e taxados como “indiferente” ou até mesmo “barreira”.

Os resultados encontrados podem ser compreendidos à luz do modelo biopsicossocial proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Segundo esse modelo, a funcionalidade não depende exclusivamente das alterações corporais decorrentes da condição de saúde, mas resulta da interação dinâmica entre o indivíduo e os fatores contextuais presentes em seu ambiente.<sup>1,4</sup> Nesse sentido, mesmo diante de limitações funcionais decorrentes do AVC, a presença de facilitadores ambientais, como apoio familiar, suporte para comunicação e acesso ao transporte, pode favorecer o desempenho de atividades e a participação social. Os achados deste estudo reforçam essa perspectiva ao demonstrar que fatores ambientais positivos podem contribuir para minimizar o impacto das limitações associadas ao AVC no cotidiano dos indivíduos.

De maneira geral, a baixa frequência de barreiras identificadas sugere que os participantes avaliados estavam inseridos em contextos relativamente favoráveis para a realização de suas atividades diárias. Contudo, é importante considerar que a percepção de facilitadores e barreiras é influenciada por características individuais, culturais e sociais, podendo variar entre diferentes populações e cenários de reabilitação. Dessa forma, a avaliação sistemática dos fatores ambientais deve ser incorporada à prática clínica, permitindo que intervenções sejam planejadas de maneira mais individualizada e alinhadas ao contexto real de vida dos usuários.

Este estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um delineamento transversal, não é possível estabelecer relações causais entre os fatores ambientais identificados e o desempenho funcional dos participantes. Além disso, foi utilizada uma amostra de conveniência composta por indivíduos vinculados a um único serviço especializado de reabilitação, o que limita a generalização dos resultados para outras populações. Outro aspecto a ser considerado refere-se ao instrumento utilizado para identificação dos facilitadores e barreiras, que consistiu em um formulário adaptado baseado na CIF e utilizado rotineiramente no serviço, sem processo formal de validação para fins de pesquisa. Adicionalmente, a ausência de medidas específicas de funcionalidade impossibilitou a análise da associação entre os fatores ambientais identificados e o desempenho funcional dos participantes.

Apesar dessas limitações, os resultados fornecem informações relevantes sobre fatores ambientais percebidos por indivíduos pós-AVC antes do início de um programa estruturado de reabilitação. Estudos futuros com delineamentos longitudinais, instrumentos padronizados e medidas complementares de funcionalidade poderão ampliar a compreensão sobre a influência desses fatores ao longo do processo de recuperação e adaptação funcional após o AVC.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que fatores ambientais relacionados ao apoio familiar, aos relacionamentos interpessoais e ao transporte foram percebidos predominantemente como facilitadores para a realização das atividades diárias de indivíduos adultos após AVC atendidos em um serviço público de reabilitação. Em contraste, os fatores relacionados ao uso de órteses, adaptações e dispositivos auxiliares de marcha apresentaram distribuição mais heterogênea entre as respostas, sugerindo impacto variável entre os participantes avaliados.

Os achados reforçam a importância da avaliação dos fatores ambientais no contexto da reabilitação pós-AVC, conforme preconizado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma vez que a funcionalidade resulta não apenas das condições clínicas do indivíduo, mas também da interação com os recursos e apoios disponíveis em seu contexto de vida.

Dessa forma, a identificação de facilitadores e barreiras ambientais pode contribuir para o planejamento de estratégias terapêuticas mais individualizadas e alinhadas às necessidades reais dos usuários, favorecendo a participação e o desempenho nas atividades cotidianas. Novos estudos com delineamentos longitudinais, amostras mais amplas e instrumentos padronizados são necessários para aprofundar a compreensão da influência dos fatores ambientais sobre a funcionalidade de indivíduos pós-AVC ao longo do processo de reabilitação.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) [Internet]. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais; 2003. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/arquivos/CIF.pdf>
2. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: beginner's guide [Internet]. Geneva: WHO; 2013. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf>
3. Leonardi M, Bickenbach J, Kostanjsek N, Ustun TB, Chatterji S; MHADIE consortium. The definition of disability: what is in a name? *Lancet*. 2006;368(9543):1219-21. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69498-1.
4. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. Schneidert M, Hurst R, Miller J, Üstün B. The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*. 2003;25(11-12):588-95.
6. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): versão preliminar para discussão [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [citado em 2026 Jun 2]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341258/WHO-HIS-HSI-13.1-por.pdf>
7. Saini V, Guada L, Yavagal DR. Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions. *Neurology*. 2021 Nov 16;97(20 Suppl 2):S6-S16. doi: 10.1212/WNL.0000000000012781. PMID: 34785599.
8. Sociedade Brasileira de Acidente Vascular Cerebral. Números do AVC no Brasil e no mundo [Internet]. São Paulo: SBAVC; Disponível em: <http://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>
9. La Torre G, Lia L, Francavilla F, Chiappeta M, De Sio S. Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: na overview of systematic reviews. *Med Lav*. 2022;113(3):e2022029. doi:10.23749/mdl.v113i3.13108.
10. Elloker T, R hoda A. The relationship between social support and participation in stroke: a systematic review. *Afr J Disabil*. 2018;7:357. doi:10.4102/ajod.v7i0.357.
11. World Health Organization. Stroke [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jun 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

12. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Números do AVC [Internet]. São Paulo: A Sociedade; 2021 [citado em 2026 Jun 4]. Disponível em: <https://avc.org.br/numeros-do-avc/>
13. Secretaria De Saúde Do Estado De Pernambuco. Dia do AVC em PE: cerca de 80% dos óbitos ocorrem em pessoas a partir dos 60 anos [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; 2024. Disponível em: <portal.saude.pe.gov.br>
14. Mead GE, Sposato LA, Sampaio Silva G, Yperzeele L, Wu S, Kutlubaev M, et al. A systematic review and synthesis of global stroke guidelines on behalf of the World Stroke Organization. *Int J Stroke*. 2023;18(5):499-531. doi: 10.1177/17474930231156753
15. Pereira TA, Oliveira MPB, Serrão PRMS, Tsen C, Coutinho NB, Letieri RV, et al. Effect of lower limb resistance training on ICF components in chronic stroke: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Ann Phys Rehabil Med*. 2023;66(7):101766. doi: 10.1016/j.rehab.2023.101766
16. Nelson MLA, MacEachern E, Bettger JP, Camicia M, García JJ, et al. Exploring the inclusion of person-centered care domains in stroke transitions of care interventions: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2024;55(2):e46-e64. doi:10.1161/STR.0000000000000462
17. Lee KE, Choi M, Jeoung B, et al. Effectiveness of rehabilitation exercise in improving physical function of stroke patients: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12739. doi:10.3390/ijerph191912739
18. Kim GJ, Lebovich S, Rand D, et al. Perceived Facilitators and Barriers for Actual Arm Use during Everyday Activities in Community Dwelling Individuals with Chronic Stroke. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11707. doi:10.3390/ijerph191811707
19. de Vries L, Kylén M, Svensson T, Sturge J, Lipson-Smith R, Schmidt SM, Pessah-Rasmussen H, Elf M. Stakeholder Perspectives on Built Environmental Factors to Support Stroke Rehabilitation and Return to Everyday Life. *Health Expect*. 2025 Aug;28(4):e70339. doi: 10.1111/hex.70339. PMID: 40600503; PMCID: PMC12215816.
20. Harrison J, Thetford C, Reeves MJ, Brown C, Joshi M, Watkins C. Returning to Leisure Activity Post-Stroke: Barriers and Facilitators to Engagement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 7;19(21):14587. doi: 10.3390/ijerph192114587. PMID: 36361466; PMCID: PMC9657985.
21. Twardzik E, Clarke PJ, Lisabeth LL, Brown SH, Hooker SP, Judd SE, Colabianchi N. The Relationship Between Environmental Exposures and Post-Stroke Physical Activity. *Am J Prev Med*. 2022 Aug;63(2):251-261. doi: 10.1016/j.amepre.2022.01.026. Epub 2022 Mar 28. PMID: 35361506; PMCID: PMC9310088.

22. Soares CLA, Magalhães JP, Faria-Fortini I, Batista LR, Lima LAO, Faria CDCM. Barriers and facilitators to access post-stroke rehabilitation services in the first six months of recovery in Brazil. *Disabil Rehabil.* 2024;46(22):5282-91. doi:10.1080/09638288.2024.2314084.
23. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med.* 2007;147(8):573-7. doi:10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010.
24. Foley EL, Nicholas ML, Baum CM, Connor LT, et al. Influence of Environmental Factors on Social Participation Post-Stroke. *Behav Neurol.* 2019;2019:2606039. doi:10.1155/2019/2606039
25. Quin X, Zou Q, He Y, Liu L, Zhao C, et al. Exploring Barriers and Facilitators to Early Rehabilitation in Post-Stroke Hand Dysfunction: A Qualitative Study. *J Multidiscip Healthc.* 2025;18:xxxx-xxxx. doi:10.2147/JMDH.S533560
26. Mead Ge, Sposato LA, Sampaio Silva G, Yperzeele, Wu S, Kutlubaev M, Cheyne J, Wahab K, Urrutia VC, Sharma VK, Sylaja PN, Hill K, Steiner T, Liebeskind DS, Rabinstein AA. A systematic review and synthesis of global stroke guidelines on behalf of the World Stroke Organization. *Int J Stroke.* 2023;18(5):499-531. doi:10.1177/17474930231156753.
27. Shrivastav SR, Ciol MA, Lee D, et al. Perceived Community Participation and Associated Factors in People With Stroke. *Arch Rehabil Res Clin Transl.* 2024(4):100210. doi:10.1016/j.arrct.2022.100210
28. Guerra Padilla M, Molina Rueda F, Alguacil Diego IM. Effect of ankle-foot orthosis on postural control after stroke: a systematic review. *Neurologia.* 2014;29(7):423-32. doi:10.1016/j.nrl.2011.10.003.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE BARREIRAS E FACILITADORES

PROGRAMA DE TEREABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR: UM ESTUDO DE COMPARATIVO COM PACIENTES COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Page 1

### Barreiras E Facilitadores

Record ID _____		
LINK DO MANUAL		
Manual		
Fatores Ambientais(e) Produtos e Tecnologia para uso pessoal na vida diária	Não (Barreira)	Sim (Facilitador)
1. Órteses, dispositivos assistivos, adaptações / 2. Andador, muleta canadense, bengala, cadeira de rodas, cadeira de banho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você utiliza alguma(s) adaptação(ões), ou órteses no seu dia a dia?		
Se SIM: Isso te ajuda? Ou atrapalha? O quanto?		
Produtos e tecnologia de assistência para uso pessoal na vida diária (e1151)		
Facilitador (e1151)	<input type="radio"/> (0) Nenhum facilitador "É indiferente". <input type="radio"/> (+1) Facilitador leve "Me ajuda". <input type="radio"/> (+2) Facilitador moderado "Me ajuda um pouco". <input type="radio"/> (+3) Facilitador considerado "Me ajuda muito". <input type="radio"/> (+8) Facilitador não especificado "Ajuda mas não sei dizer o quanto". <input type="radio"/> (9) Não aplicável.	
Barreira (e1151)	<input type="radio"/> (0) Nenhuma barreira "Não me atrapalha". <input type="radio"/> (1) Barreira leve "Me atrapalha". <input type="radio"/> (2) Barreira moderada "Me atrapalha pouco". <input type="radio"/> (3) Barreira Grave "Me atrapalha muito". <input type="radio"/> (8) Barreira não especificada "Me atrapalha, mas não sei dizer o quanto". <input type="radio"/> (9) Não aplicável.	
Você utiliza andador, muleta canadense, bengala, cadeira de rodas, cadeira de banho. no seu dia a dia?	<input type="radio"/> Não (Barreira) <input type="radio"/> Sim (Facilitador)	
Se SIM: Isso te ajuda? Ou atrapalha? O quanto?		
Produtos e tecnologia de assistência para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos ou externos (e1201)		
Facilitador (e1201)	<input type="radio"/> (0) Nenhum facilitador "É indiferente". <input type="radio"/> (+1) Facilitador leve "Me ajuda". <input type="radio"/> (+2) Facilitador moderado "Me ajuda um pouco". <input type="radio"/> (+3) Facilitador considerado "Me ajuda muito". <input type="radio"/> (+8) Facilitador não especificado "Ajuda mas não sei dizer o quanto". <input type="radio"/> (9) Não aplicável.	

Confidential

Page 2

Barreira (e1201)

(0) Nenhuma barreira "Não me atrapalha".  
 (1) Barreira leve "Me atrapalha".  
 (2) Barreira moderada "Me atrapalha pouco".  
 (3) Barreira Grave "Me atrapalha muito".  
 (8) Barreira não especificada "Me atrapalha, mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável

Produtos e tecnologia para comunicação  Não (Barreira)  Sim (Facilitador)

Dispositivos ópticos e auditivos, gravadores e receptores de áudio, televisão e equipamento de vídeo, telefones, sistemas de transmissão de som e dispositivos de comunicação face a face

Você precisa de alguém para fazer vídeo chamada e/ou assistir vídeos ? Se SIM, alguém te ajuda?

Produtos e tecnologia gerais para comunicação (e1250)

Facilitador (e1250)

(0) Nenhum Facilitador "Não precisa".  
 (+1) Facilitador "Precisa de ajuda".  
 (+4) Facilitador moderado "Precisa de ajuda total".  
 (+8) Facilitador não especificado "Precisa mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável.

Barreira (e1250)

(0) Nenhuma barreira "Recebe pouca ajuda".  
 (1) Barreira leve "Recebe às vezes".  
 (4) Barreira moderada "Precisa e não recebe ajuda".  
 (8) Barreira não especificada "Não me ajudam, mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável

Apoio e relacionamentos  Não (Barreira)  Sim (Facilitador)

Precisa das pessoas da sua família, que moram com você, para fazer atividades no seu dia a dia? Se SIM: Eles te ajudam? Ou atrapalham? O quanto?

Família imediata (e310)

Facilitador (e310)

(0) Nenhum Facilitador "Não precisa".  
 (+1) Facilitador "Precisa de ajuda".  
 (+4) Facilitador moderado "Precisa de ajuda total".  
 (+8) Facilitador não especificado "Precisa mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável.

Confidential

Page 3

Barreira (e310)  (0) Nenhuma barreira "Recebe pouca ajuda".  
 (1) Barreira leve "Recebe às vezes".  
 (4) Barreira moderada "Precisa e não recebe ajuda".  
 (8) Barreira não especificada "Não me ajudam, mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável

Serviços, sistemas e políticas  Não (Barreira)  Sim (Facilitador)

(Serviços, sistemas e políticas que possibilitam o deslocamento de pessoas de um local para outro)

Utiliza transporte coletivo público(ônibus, metrô), ou transporte fora de domicílio(TFD), ou uber/táxi ou veículo próprio para vim aos atendimentos

Serviços, sistemas e políticas de transporte (e5400)

Facilitador (e5400)  (0) Nenhum Facilitador "É indiferente".  
 (+1) Facilitador "Ajuda pouco".  
 (+4) Facilitador moderado "Ajuda muito".  
 (+8) Facilitador não especificado "Ajuda, mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável.

Barreira (e5400)  (0) Nenhuma barreira "Recebe pouca ajuda".  
 (1) Barreira leve "Recebe às vezes".  
 (4) Barreira moderada "Precisa e não recebe ajuda".  
 (8) Barreira não especificada "Não me ajudam, mas não sei dizer o quanto".  
 (9) Não aplicável

Observação (e5400)

Qual o tipo de transporte utilizado para chegar até o serviço?  carro próprio  
 transporte por aplicativo (táxi)  
 tfd / transporte da prefeitura

Qual a distância percorrida (pergunte o local de moradia e calcule a distância em Km).

Qual o valor gasto por dia

Recebeu diária?  Não  Sim

valor da diária

Teve que adquirir um / mudar o plano de internet?  Não  Sim

Qual o valor do plano?

*Confidential*

Page 4

---

O acompanhamento é feito por apenas uma pessoa (cuidador) ou variou?

pessoas diferentes  uma pessoa

---

Veio acompanhado pelo cuidador principal ou um outro?

cuidador principal  outro cuidador