

SATISFAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS EM USO DE CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

Satisfaction and social participation of people using motorized wheelchairs

Satisfacción y participación social de las personas que utilizan sillas de ruedas motorizadas

Luísa Alves Fernandes

<https://orcid.org/0009-0005-7927-5924>

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, Residente Multiprofissional, Goiânia, GO, Brasil.

Francine Aguilera Rodrigues da Silva

<https://orcid.org/0000-0003-1368-7924>

Centro Universitário Alfredo Nasser, UNIFAN, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil.

Darlan Martins Ribeiro

<https://orcid.org/0000-0002-8480-1686>

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, Serviço de Laboratório de Movimento, Goiânia, GO, Brasil.

Israel da Silva Arantes

<https://orcid.org/0000-0002-6870-4413>

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Henrique Santillo, Tutor da Residência Multiprofissional, Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: A cadeira de rodas motorizada é uma tecnologia assistiva projetada para melhorar a locomoção, cuja adesão do paciente com deficiência está intimamente ligada à satisfação e aceitação do dispositivo, afetando sua participação social. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a satisfação e a participação social de usuários de cadeira de rodas motorizada, além de testar a correlação entre essas variáveis. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo quantitativo, transversal e analítico em um Centro Estadual de Reabilitação em Goiânia-GO. Foram aplicados um questionário sociodemográfico, a Avaliação da Satisfação do Usuário com Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest 2.0) e uma Escala de Participação Social (P-scale). **Resultados:** A amostra incluiu 52 participantes, com idade média de 44 anos, sendo predominante o diagnóstico de pós-poliomielite, seguido por distrofias musculares e lesão medular. Quanto à satisfação com o dispositivo, 81% dos participantes estão bastante satisfeitos, enquanto em relação aos serviços prestados, 56% estão mais ou menos satisfeitos. Quanto à participação social, observa-se que 13% enfrentam restrição extrema, 34% restrição grave e 19% restrição moderada. Não houve correlação significativa entre participação social e grau de satisfação. **Conclusão:** Os usuários de cadeiras de rodas motorizadas estão satisfeitos com a tecnologia, porém enfrentam prevalência de restrições moderadas a graves na participação social. Compreender o perfil do paciente, sua satisfação e participação social é crucial para avaliar e intervir eficazmente no processo de reabilitação, readaptação e reintegração social desses indivíduos.

Palavras chave: Tecnologia Assistiva; Cadeira de Rodas; Satisfação do Paciente; Participação Social.

Abstract: Introduction: The motorized wheelchair is an assistive technology designed to enhance mobility. The adherence of patients with disabilities to this device may be linked to their satisfaction and acceptance, consequently influencing their social participation. **Objective:** To analyze the satisfaction and social participation of people using a motorized wheelchair and test the correlation between these variables. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, and analytical study conducted at a State Rehabilitation Center in Goiânia-GO. A sociodemographic questionnaire, the Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (B-Quest 2.0), and a Social Participation Scale (P-scale) were utilized. **Results:** The sample comprised 52 participants, with an average age of 44 years, predominantly diagnosed with post-polio syndrome, followed by muscular dystrophies and spinal cord injuries. Regarding satisfaction with the device, 81% are quite satisfied; concerning services provided, 56% are somewhat satisfied. Regarding social participation, 13% face extreme restriction, 34% severe restriction, and 19% moderate restriction. There was no significant correlation between social participation and satisfaction level. **Conclusion:** Individuals using motorized wheelchairs are satisfied with the technology. There is a prevalence of moderate to severe restrictions in social participation. Understanding the patient's profile, satisfaction, and social participation is crucial for effectively evaluating and intervening in the rehabilitation, adaptation, and social reintegration process of motorized wheelchair users.

Keywords: Assistive Technology; Wheelchair; Patient Satisfaction; Social Participation.

Introducción: La silla de ruedas motorizada es una tecnología asistiva diseñada para mejorar la locomoción, cuya adopción por parte del paciente con discapacidad está íntimamente ligada a la satisfacción y aceptación del dispositivo, afectando su participación social. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo analizar la satisfacción y la participación social de los usuarios de sillas de ruedas motorizadas, además de probar la correlación entre estas variables. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en un Centro Estatal de Rehabilitación en Goiânia-GO. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico, la Evaluación de la Satisfacción del Usuario con Tecnología Asistiva de Quebec (B-Quest 2.0) y una Escala de Participación Social (P-scale). **Resultados:** La muestra incluyó a 52 participantes, con una edad media de 44 años, siendo predominante el diagnóstico de post-poliomielitis, seguido de distrofias musculares y lesión medular. En cuanto a la satisfacción con el dispositivo, el 81% de los participantes están bastante satisfechos, mientras que en relación con los servicios prestados, el 56% están más o menos satisfechos. En cuanto a la participación social, se observa que el 13% enfrentan restricción extrema, el 34% restricción grave y el 19% restricción moderada. No hubo una correlación significativa entre la participación social y el grado de satisfacción. **Conclusión:** Los usuarios de sillas de ruedas motorizadas están satisfechos con la tecnología, pero enfrentan una prevalencia de restricciones moderadas a graves en la participación social. Comprender el perfil del paciente, su satisfacción y participación social es crucial para evaluar e intervenir eficazmente en el proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración social de estos individuos.

Palabras clave: Tecnología Asistiva; Silla de Ruedas; Satisfacción del Paciente; Participación Social.

Como citar:

Fernandes, L. A.; Silva, F. A. R.; Ribeiro, D. M.; Arantes, I. S. (2025). Satisfação e participação social de pessoas em uso de cadeira de rodas motorizada. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 9(4): 3611-3625. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto64274.

Introdução

A pessoa com deficiência é aquela que apresenta impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que em interação com uma ou mais barreiras, podem limitar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

No Brasil, estima-se que mais de 13,2 milhões tenham algum grau de deficiência física, dos quais, 7,8 milhões são pessoas com deficiência em membros inferiores e 5,4 milhões em membros superiores, para além de aproximadamente 734 mil pessoas que tem limitação motora grave, sendo completamente incapazes de deambular (IBGE, 2021).

A pessoa com mobilidade reduzida, segundo o Estatuto da Pessoa com Deficiência, pode apresentar por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção (Brasil, 2015). Essas pessoas necessitam de atenção especial, isto é, adaptações para melhor locomoção, sendo as adaptações denominadas como recursos de Tecnologia Assistiva (TA).

A TA compreende recursos, estratégias, metodologias, práticas e serviços, tendo como objetivo promover a funcionalidade e a participação de pessoas com incapacidades, visando a autonomia, qualidade de vida e inclusão social (Brasil, 2015). Dentro de suas classificações, encontra-se a tecnologia assistiva de mobilidade alternativa, que auxilia a manter ou melhorar o desempenho funcional dos usuários (Pelosi & Gomes, 2018).

A cadeira de rodas motorizada (CRM) é um dispositivo de tecnologia de mobilidade alternativa projetado para melhorar a locomoção em ambientes internos e externos. Este equipamento é indicado, de acordo com os critérios do Sistema Único de Saúde (SUS), para indivíduos com incapacidade de deambulação, falta de controle de tronco, e preservação suficiente de cognição, audição e visão, desde que as condições ambientais permitam o seu manuseio. Além disso, a CRM é recomendada para pessoas que enfrentam diminuição ou ausência de força muscular nos membros superiores, ausência desses membros ou rigidez articular que impeça a propulsão manual da cadeira de rodas. A CRM desempenha um papel importante ao auxiliar aqueles que não conseguem usar cadeiras de rodas manuais convencionais (Brasil, 2013b). Esse dispositivo, conforme previsto na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Saúde, é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Essa garantia abrange o fornecimento dos equipamentos essenciais para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Essa tecnologia assistiva está incluída na Tabela de Órteses, Próteses e Materiais Especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Portaria nº 17/SCTIE/MS, de 7 de maio de 2013 (Brasil, 2013a). Sendo assegurado legalmente sua concessão e dispensação, por meio de serviços especializados em reabilitação, oportunizando medidas para compensar perda ou limitações funcionais, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência (Brasil, 2015).

A prescrição e indicação da cadeira de rodas motorizada pode ser realizada por alguns profissionais, dentre eles o terapeuta ocupacional, sendo este habilitado para prescrever órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (Brasil, 2010). O terapeuta ocupacional visa melhorar o desempenho ocupacional dos indivíduos em seu cotidiano, favorecendo sua saúde física e mental, além da participação social (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2015).

A adesão da pessoa com deficiência ao seu dispositivo está vinculada ao grau de satisfação e aceitação do mesmo, interferindo consequentemente em sua participação social (Santos et al., 2017). O abandono desses dispositivos ainda é uma ocorrência frequente entre os usuários, especialmente quando não proporcionam uma melhoria significativa na qualidade de vida. Assim, a avaliação da satisfação em relação ao uso da tecnologia assistiva é fundamental, abrangendo diversos aspectos do dispositivo em questão (Carvalho et al., 2014).

Da mesma forma, a participação social é um componente importante no estado de saúde de um indivíduo, podendo sofrer influência de fatores pessoais e ambientais. Refere-se ao envolvimento em situações de vida diária, ao ato de desempenhar o seu papel na sociedade ou tomar parte em atividades de grupo. Ossada et al. (2014) afirmam que a CRM é fundamental para pessoas com comprometimento motor mais pronunciado, pois facilita a locomoção e a participação social. Adicionalmente, o emprego de uma CRM proporciona ao usuário uma sensação de liberdade, mobilidade e independência, conforme apontado por Reid, Williams e Robinson (2003).

Apesar da importância da cadeira de rodas motorizada, observa-se uma lacuna significativa em publicações científicas nacionais que avaliem a satisfação com o dispositivo e o nível de participação social de seus usuários. Os resultados deste estudo podem ter aplicabilidade prática para profissionais e serviços de reabilitação, oferecendo dados sobre os benefícios e as barreiras associadas ao uso da CRM. Além disso, a pesquisa pode contribuir para os fabricantes de cadeiras de rodas motorizadas, fornecendo informações para o aprimoramento contínuo desses dispositivos de acordo com as reais demandas e necessidades dos usuários.

A hipótese do presente estudo é que a satisfação do usuário com a tecnologia assistiva, cadeira de rodas motorizada, tem correlação positiva com o nível de participação social do indivíduo. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a satisfação e a participação social das pessoas em uso de cadeira de rodas motorizada e testar a correlação entre essas variáveis.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico. Foram incluídos no estudo, pacientes com mais de um mês de uso de cadeira de rodas motorizada, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que adquiriram a cadeira por meio do SUS nos últimos 10 anos, não precisando necessariamente estar em acompanhamento de terapias e consultas no hospital no período da coleta de dados. Foram excluídos indivíduos que abandonaram o uso do dispositivo. Foram aplicados três questionários aos participantes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O primeiro questionário foi elaborado pelos pesquisadores, e os demais são questionários validados. São eles a Avaliação da Satisfação do Usuário Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 9(4), 3611 – 3625, 2025.

com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest 2.0) e uma Escala de Participação Social (P-scale). Todos os questionários foram aplicados em formato de entrevista pela pesquisadora principal.

A pesquisa teve início somente após autorização da instituição e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) indicado pela Plataforma Brasil, designado ao CEP - CRER. A coleta de dados aconteceu no período de Junho a Julho de 2023, em um Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação. Primeiramente os participantes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Os números dos prontuários dos pacientes selecionados para a pesquisa foram acessados pela pesquisadora no sistema de prontuários eletrônicos (MV PEP). Destaca-se que a coleta de dados foi realizada no período de experiência da pesquisadora como residente multiprofissional da instituição, justificando seu acesso ao sistema de prontuários eletrônicos.

A seleção da população foi realizada por meio da análise de prontuários e triagem com os profissionais que prestam o atendimento assistencial aos mesmos, identificando quais pacientes teriam perfil para participar da pesquisa. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo enquanto aguardavam por atendimentos ambulatoriais e/ou consultas.

Após a busca em prontuários e contatos telefônicos prévios, os indivíduos foram abordados presencialmente, orientados sobre a pesquisa e, aqueles que consentiram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi agendada conforme a disponibilidade dos participantes e ocorreu em uma sala reservada. Os instrumentos foram aplicados no formato de entrevista presencial, com duração média de 30 minutos, onde estavam presentes somente o pesquisador e o participante.

Após, foi aplicado o questionário sociodemográfico que aborda dados como idade, estado civil, religião, renda familiar, escolaridade, diagnóstico, tempo de lesão, tempo de uso da CRM, tempo de espera para aquisição, atividade laboral, o quanto a cadeira de rodas motorizada auxiliou na independência e acesso aos locais que frequenta fora de casa.

A Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest 2.0) tem como objetivo avaliar o grau de satisfação com o uso de tecnologia assistiva e o serviço prestado, onde o participante pode referir o grau de satisfação usando a seguinte escala de 1 a 5: 1 insatisfeito; 2 pouco satisfeito; 3 mais ou menos satisfeito; 4 bastante satisfeito e 5 totalmente satisfeito. É composta por 12 itens: oito avaliam o grau de satisfação com o recurso de TA (dimensões, peso, ajustes, segurança, durabilidade, facilidade de uso, conforto, eficácia), e quatro itens avaliam o serviço (entrega, reparos/assistência técnica, serviços profissionais, serviços de acompanhamento). A pontuação total da avaliação se dá pela soma da pontuação parcial de recursos e pontuação parcial de serviços, seguida da seleção de até três itens considerados mais importantes pelo participante. No Brasil, Carvalho et al. (2014) validaram essa escala, adaptando-a para a versão brasileira denominada B-Quest 2.0.

A Escala de Participação Social (P-scale) é um instrumento elaborado por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Criada para dimensionar a participação social de pessoas acometidas pela hanseníase, deficiências ou outras condições geradoras de estigma. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 9(4), 3611 – 3625, 2025.

Possui 18 itens que avaliam problemas percebidos nas principais áreas da vida, como autocuidado, trabalho, vida financeira, comunicação, relações interpessoais, vida doméstica, lazer, mobilidade e vida em comunidade. O score da escala é a soma de todos os pontos e apresenta uma classificação de graus de restrição de participação: sem restrição significativa (0-12); leve restrição (13-22); restrição moderada (23-32); restrição grave (33-52); restrição extrema (53-90) (Espindula, 2021).

A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Minitab versão 19. Para análise descritiva foram considerados percentuais, médias e suas variâncias. A análise gráfica foi utilizada para complemento da análise descritiva. A análise inferencial foi iniciada com o teste de normalidade Shapiro-Wilk (SW) associado a análises de tendência centrais e gráficas (Mishra et al., 2019). Após análise de normalidade foi utilizado o teste não paramétrico coeficiente de Spearman (Pripp, 2018).

O cálculo amostral unicaudal considerando a correlação dos scores ($H1 = -0,3$; $H0 = 0,3$; $Z_{critico} = -1,65$; $\alpha = 0,05$; Poder = 0,9) resultou em um tamanho amostral de 53 participantes. Para significância foi considerado o limite de 5% ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

Por fim, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos e benefícios. Pesquisas que envolvem seres humanos geralmente apresentam riscos, porém neste estudo os riscos prováveis são mínimos, sendo eles psicológicos. Podem surgir sentimentos diversos durante as respostas das perguntas, como tristeza e frustração, além de constrangimento, porém serão tomados todos os cuidados para evitar qualquer risco de repercussão emocional. Para amenizar esses riscos, os questionários serão aplicados em local tranquilo para deixar o participante à vontade e ele só responderá as perguntas se quiser, além disso a individualidade na coleta de dados, será providenciada.

Se houver algum desconforto, a coleta será interrompida imediatamente e todos os procedimentos necessários para minimizar os efeitos serão tomados. A pesquisadora será responsável pela ocorrência de qualquer dano direto ou indireto, imediato ou tardio que aconteça aos voluntários da pesquisa por decorrência de sua participação. A assistência imediata, integral e gratuita será oferecida em qualquer momento na rede pública de atenção à saúde, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o dano decorrente da participação no estudo.

Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não, resultante de sua participação na pesquisa, além do direito à assistência integral, terão direito à indenização (conforme leis vigentes no país). Os participantes não terão nenhum ônus com a pesquisa e não possuem obrigatoriedade de continuidade de participação. Esse estudo não ocasionará riscos à instituição visto que o estudo não irá atrapalhar os atendimentos.

Resultados

A análise dos prontuários identificou um total de 207 usuários que receberam a cadeira de rodas, contudo, não foram coletados dados de 155 pessoas, devido à dificuldade de acesso, indisponibilidade de contato e recusa na participação. Sendo incluídos 52 pessoas que aceitaram participar da pesquisa, com idade média de 44,2 ($\pm 16,3$) anos, tempo médio de lesão de 21 ± 14 (anos), tempo médio de uso

da CRM foi de $5,4 \pm 2,6$ (anos) e a espera média pela aquisição do dispositivo foi de $19,5 \pm 14,15$ (meses). As características sociodemográficas e clínicas podem ser observadas na **Tabela 1**.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes da pesquisa (n = 52)

Variáveis	Categorias	Frequência (%)	N (Total)
Sexo	Feminino	50,0	26
	Masculino	50,0	26
Estado civil	Solteiro	63,46	33
	Casado	13,46	7
	Outros	23,08	12
Religião	Evangélica	46,2	24
	Católica	44,2	23
	Não Possui	9,6	5
Renda familiar	Dois salários	36,5	19
	Igual ou mais três salários	34,7	18
	Um salário	28,8	15
Atividade laboral	Não	78,85	41
	Sim	21,15	11
Diagnóstico	Pós-poliomielite	28,85	15
	Distrofia muscular	17,3	9
	Lesão medular	15,4	8
	Outras doenças neuromusculares	13,46	7
	Paralisia cerebral	9,62	5
	Ataxia	5,77	3
	Acidente vascular cerebral	3,84	2
	Outros	5,76	3
Escolaridade	Ensino médio completo	63,4	33
	Ensino superior completo	13,5	7
	Ensino fundamental completo	11,5	6
	Ensino fundamental incompleto	7,7	4
	Sem escolaridade	3,9	2

Fonte: autores, 2023.

A **Tabela 2** descreve aspectos relacionados à independência proporcionada pela CRM (n = 52).

Tabela 2. Aspectos relacionados à independência proporcionada pela CRM.

Item	Variáveis	Categorias	Frequência (%)	N (total)
O quanto a CRM auxiliou na independência	Independência	bastante	98,0	51
		pouco	1,92	1
Locais que frequenta com a CRM fora de casa	Hospital	não	75,0	39
		sim	25,0	13
	Igreja	não	80,8	42
		sim	19,2	10
	Shopping	não	76,9	40
		sim	23,1	12
	Farmácia	não	50,0	26
		sim	50,0	26
	Parque	não	76,9	40
		sim	23,1	12
	Outros	não	29,0	15
		sim	71,0	37
	Nenhum	não	90,0	47
		sim	10,0	5
Aspectos que limitam ou dificultam o uso da CRM fora de casa	Transporte	não	63,5	33
		sim	36,5	19
	Aspecto Financeiro	não	90,4	47
		sim	9,6	5
	Peso	não	73,1	38
		sim	26,9	14
	Bateria	não	69,2	36
		sim	30,8	16
	Manutenção	não	59,6	31
		sim	40,4	21
	Outros	não	44,2	23
		sim	55,8	29

Fonte: Autores, 2023.

Em relação aos resultados do B-Quest 2.0, avaliou-se que no grau de satisfação com a CRM a pontuação média dos participantes foi de 32,67 de 40 pontos. Este grau de satisfação representa o nível 4, “bastante satisfeito” no instrumento (Carvalho et al., 2014). O grau de satisfação com o serviço prestado, foi de 11,30 de 20 pontos. O que corresponde ao nível 3, equivalente a “mais ou menos satisfeito”. Quanto ao quadro geral, que avalia a satisfação total dos domínios do B-Quest 2.0, a pontuação média foi de 43,98 de 60 pontos, que se refere ao nível 4, grau “bastante satisfeito”. Não houve correlação significativa entre a satisfação com a CRM e o serviço prestado ($r= 0,26$; $p= 0.06$).

A **Tabela 3** descreve aspectos relacionados ao grau de satisfação com o serviço prestado, onde o participante pode referir o grau de satisfação de 1 a 5, em que 1 é a menor pontuação e 5 a maior. Observa-se que os itens reparo/ assistência técnica e acompanhamento tiveram a menor pontuação.

Tabela 3. Aspectos relacionados aos itens grau de satisfação com o serviço prestado

Quesito de grau de satisfação com o serviço	Média	Desvio padrão
Processo de entrega (procedimentos, tempo de espera)	3	$\pm 1,43$
Reparos e assistência técnica	1	$\pm 1,28$
Qualidade dos serviços profissionais	5	$\pm 0,97$
Acompanhamento (serviços de suporte contínuo)	1	$\pm 1,24$

Fonte: Autores, 2023.

Dentre os doze itens do B-Quest 2.0, a pergunta aberta referente aos três itens mais importantes de satisfação escolhidos pelos participantes foram: reparo e assistência técnica ($n=29$), durabilidade ($n=20$) e peso ($n=19$).

A **Figura 1** expõe os resultados da escala de participação social. É possível observar um percentual elevado de restrição grave apontada por 34,6% dos participantes de pesquisa, seguido por restrição leve com 21,2% e restrição moderada com 19,2%.

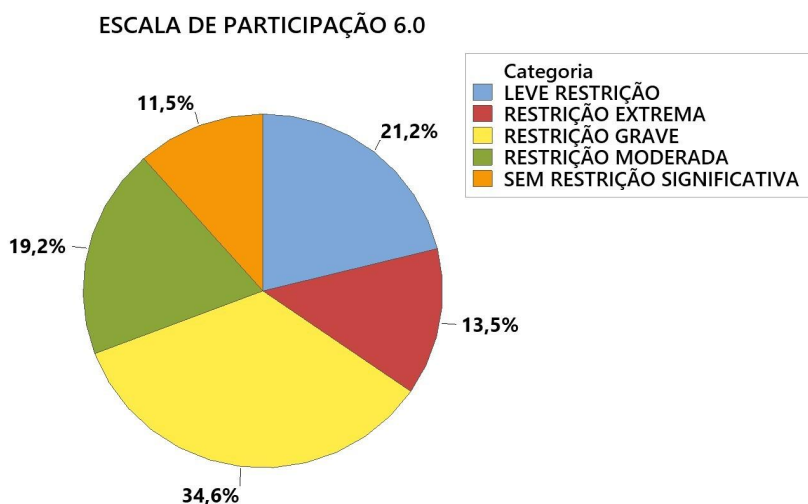


Figura1. Percentual de Participação social de acordo com a Escala de Participação (P-scale).

Fonte: Autores, 2023.

Quanto à correlação da participação social com o nível de satisfação das pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizada, os dados não mostraram correlação significativa ($r = -0,04$; $p = 0,74$), ou seja, inexistência de convergência e ligação entre as duas variáveis. A pontuação total do B-Quest 2.0, foi de $43,98 \pm 6,56$. Assim, quando considerado o geral do B-Quest 2.0 ($r = -0,19$; $p = 0,15$), não observou-se correlação significativa entre participação social e grau de satisfação ($r = -0,19$; $p = 0,15$) (**Figura 2**).

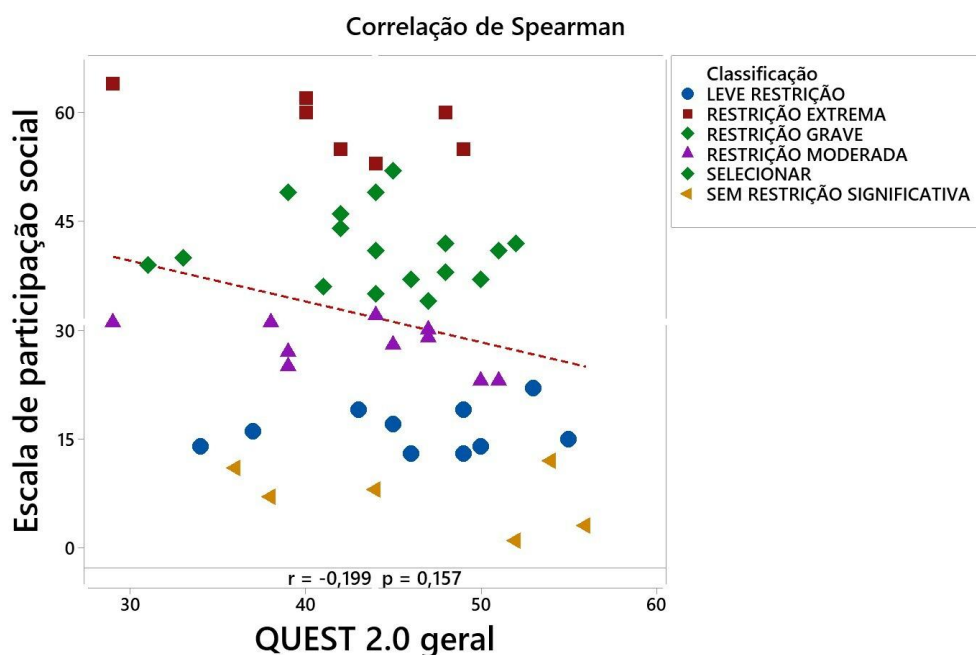


Figura 2. Correlação entre participação social e satisfação geral B-Quest 2.0.

Fonte: Autores, 2023.

Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar a satisfação e a participação social de pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizada. Para tanto foi utilizada a ferramenta B-Quest 2.0 para avaliar a satisfação do usuário com a tecnologia assistiva e a P-scale para avaliar a participação social e testamos a correlação entre os domínios dos questionários.

O presente estudo evidenciou que os principais diagnósticos encontrados em usuários de CRM foram pós-poliomielite, seguido das distrofias musculares e lesão medular. A idade média foi de 44 anos, sendo 63% solteiros, com ensino médio completo e renda familiar de dois salários-mínimos, representando 36%. Esses resultados corroboram com os achados de Chesani et al. (2023), que obtiveram uma amostra com quantitativo semelhante, em que os participantes tinham idades entre 31 e 40 anos e ensino médio completo.

No que diz respeito ao grau de satisfação com o dispositivo, as pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizada indicam um nível "bastante satisfeito", correspondendo a 81% da amostra total. Esses resultados estão intrinsecamente ligados aos diversos aspectos da cadeira de rodas motorizada, tais

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 9(4), 3611 – 3625, 2025.

como o peso do recurso, a facilidade de ajustar suas partes, a estabilidade e segurança proporcionadas, a durabilidade, a facilidade de uso, o conforto e a eficácia do dispositivo. Em estudo realizado por Fiorini (2015), os resultados foram semelhantes, em que os participantes relataram estar totalmente satisfeitos com o dispositivo.

Quanto ao grau de satisfação com o serviço prestado, a pesquisa revelou um nível “mais ou menos satisfeito”, sendo influenciado principalmente pelos itens relacionados à assistência técnica e ao serviço de acompanhamento, os quais obtiveram as médias mais baixas dos participantes. Isso se deve, em parte, à ausência desses serviços no âmbito do SUS, como por exemplo a substituição da bateria. Sendo responsabilidade do usuário e/ou responsável procurar os serviços especializados de assistência técnica, quando necessário, conforme estabelecido no ato de entrega da cadeira de rodas motorizada da instituição onde foi realizada a dispensação. No ato de entrega, o indivíduo declara e assina que recebeu orientações do terapeuta ocupacional sobre a tecnologia assistiva e está ciente de que a Oficina Ortopédica do Centro de Reabilitação, na qual aconteceu a pesquisa, não realiza serviços de manutenção na estrutura.

Esses achados corroboram com Chesani et al. (2023) que investigaram a satisfação em relação às cadeiras de rodas motorizadas e destacaram os níveis mais baixos de satisfação associados ao serviço de manutenção e acompanhamento, refletindo a falta desses serviços no contexto do SUS. Essa constatação ressalta a necessidade de considerar e abordar essas lacunas no sistema de prestação de serviços para melhor atender às necessidades e às expectativas dos usuários.

No último domínio do B-Quest 2.0, os participantes foram solicitados a escolher os três itens do questionário considerados mais importantes. No presente estudo, os participantes destacaram “reparo/assistência técnica”, “durabilidade” e “peso”. No estudo conduzido por Chesani et al. (2023), os participantes apontaram como elementos mais importantes: conforto, seguido por durabilidade, estabilidade e segurança. Os resultados indicam a necessidade de os fabricantes avaliarem suas estratégias, concentrando-se nos elementos essenciais destacados pelos próprios usuários. Além disso, a própria cadeira de rodas foi identificada como um elemento que pode influenciar positiva ou negativamente na mobilidade em várias situações e condições, conforme destacado por Caro & Cruz (2020).

Quando analisada a participação social dessas pessoas, a maioria apresenta algum grau de restrição. A P-scale revelou que 13% dos participantes enfrentam uma restrição extrema, 34,6% apresentam restrição grave e 19% experimentam restrição moderada. Esses dados destacam a variedade de desafios enfrentados por pessoas que utilizam cadeiras de rodas motorizadas. Sousa et al. (2016) corroboram com esses achados, indicando que indivíduos com deficiência podem enfrentar restrições de participação social superiores ao que seria esperado, apenas considerando sua condição de saúde.

Fiorini (2015) sugeriu em seu estudo que a CRM é um fator facilitador para o aumento da participação. No entanto, os resultados do presente estudo apresentam uma divergência em relação aos achados desses autores. Ao analisar a correlação entre a participação social e o nível de satisfação das pessoas

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 9(4), 3611 – 3625, 2025.

que utilizam cadeira de rodas motorizada, os resultados indicam a ausência de uma correlação significativa quando considerada a tecnologia assistiva. Esse ponto é reforçado pela constatação de que não houve correlação significativa entre participação social e grau de satisfação ao considerar o B-Quest 2.0.

Essa divergência pode ser explicada pelo fato de que os autores supracitados não testaram a correlação entre esses dados, limitando-se apenas a levantar hipóteses acerca dessa questão. Além disso, a amostra examinada por eles era muito pequena e não reportaram cálculo amostral.

O estudo partiu da hipótese de que a percepção do usuário sobre a satisfação no uso da tecnologia assistiva, especificamente a cadeira de rodas motorizada, estaria correlacionada com a participação social do indivíduo. Como enfatizado por Caro & Cruz (2020), a tecnologia assistiva desempenha um papel crucial em reduzir o isolamento e as restrições à participação externa ao domicílio, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida. No entanto, a satisfação com o dispositivo não parece interferir significativamente na participação social. Essa constatação revela que diversos fatores podem influenciar a participação social dessas pessoas, sendo a cadeira de rodas motorizada apenas um contribuinte, e não o único fator determinante.

O presente estudo também evidenciou que 98,08% dos participantes experimentaram um notável aumento em sua independência com o uso da cadeira de rodas motorizada. Esses resultados corroboram a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2013b), que destaca que a cadeira de rodas motorizada é imprescindível para proporcionar maior independência e qualidade de vida às pessoas com déficit importante de mobilidade que não conseguem utilizar a cadeira de rodas com propulsão manual de maneira autônoma.

No entanto, os principais obstáculos para o uso da cadeira de rodas motorizada fora de casa foram a acessibilidade, incluída na variável outros, seguida pela manutenção, e o transporte. Esses resultados ressaltam a necessidade de abordar essas questões para aprimorar a experiência dos usuários, tornando-a mais eficiente e eficaz, como enfatizado por Manzini (2006) ao reconhecer a importância crucial da manutenção e acessibilidade. Isso é especialmente relevante considerando que a falta de acessibilidade em espaços públicos cria dificuldades para esses indivíduos participarem de diversas atividades (Varela & Oliver, 2013).

Quanto às limitações do estudo, é importante destacar a amostragem, pois os participantes se restringiram a indivíduos atendidos em um hospital de reabilitação no estado de Goiás, comprometendo, assim, a validade externa do estudo. É possível que a realidade em outras regiões do país seja diferente, impedindo habilidade de generalizar os dados deste estudo para todas as pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizada.

Outro fator de limitação foi relacionado aos instrumentos utilizados na pesquisa, que foram aplicados exclusivamente em formato de entrevista, seguindo uma abordagem alinhada à P-scale. Na validação original desta escala, os participantes respondem de forma individual. Já no caso do questionário B-

Quest 2.0, os usuários também preenchiam o instrumento isoladamente e, posteriormente, eram entrevistados para verificar a compreensão das perguntas. Nessas avaliações, os critérios de inclusão exigiam que os participantes fossem alfabetizados, com boa cognição e capacidade de leitura e escrita, o que favorecia a confiabilidade das respostas. No presente estudo, no entanto, optou-se pelo formato de entrevista devido à presença de participantes analfabetos na amostra. Essa mudança metodológica pode ter influenciado nas respostas, tanto pela mediação do entrevistador quanto pelo possível caráter ansiogênico de algumas questões, gerando desconforto em parte dos participantes.

Um dos desafios para o estudo é que nos últimos dois anos, o serviço que fornece essas tecnologias enfrentou dificuldades na entrega de cadeiras de rodas motorizadas, devido a complicações com fornecedores no período da pandemia de COVID-19, resultando numa restrição em recrutar participantes para a coleta de dados. Além disso, ao convidar indivíduos para participarem do estudo, algumas pessoas não estavam utilizando tecnologia assistiva devido a restrições financeiras que as impediam de reparar ou manter o recurso. Os obstáculos financeiros relacionados à manutenção e assistência técnica das cadeiras de rodas contribuíram para o abandono dessa tecnologia por parte dos usuários.

O recrutamento da amostra também foi prejudicado pela limitação de acesso ao serviço para a realização da pesquisa, uma vez que muitos usuários residiam em cidades do interior, comparecendo ao hospital apenas para consultas ou exames. Essa experiência clínica e observação direta com essa população evidenciou que muitos indivíduos acabam abandonando o recurso devido às diversas dificuldades enfrentadas em seu cotidiano, tanto no aspecto prático quanto na manutenção e utilização efetiva do aparelho.

Conclusão

O presente estudo revelou que as pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizadas estão satisfeitas com a tecnologia. Contudo, a manutenção desses aparelhos representa um desafio considerável para muitos beneficiários do SUS, como por exemplo a substituição da bateria, essa com valor médio de 2 salários-mínimos. É imperativo que o SUS direcione um olhar mais atento para essa população, implementando medidas que tornem os serviços de manutenção e assistência técnica mais acessíveis. Sugere-se a necessidade de novos estudos que avaliem a viabilização desta oferta como uma forma de inclusão social, permitindo que os usuários continuem a utilizar esses recursos com autonomia e funcionalidade.

Apesar da prevalência de restrições moderadas a graves na participação social entre os participantes da pesquisa, essas condições não apresentaram correlação significativa com o nível de satisfação com o dispositivo. Nesse cenário, destaca-se a potencialidade da atuação de uma série de categorias profissionais que poderiam contribuir, visando proporcionar maior autonomia, promover a participação social e incentivar o engajamento em ocupações significativas, dentre elas, os terapeutas ocupacionais, que desempenham funções importantes, incluindo a avaliação, prescrição e treinamento desses dispositivos.

Assim, torna-se essencial conhecer os dados relacionados ao perfil do paciente, sua satisfação e participação social é fundamental para avaliar e intervir de maneira eficaz no processo de reabilitação, readaptação e reintegração social dos usuários de cadeira de rodas motorizada. Essa abordagem não apenas beneficia os profissionais de reabilitação, mas também pesquisadores e gestores públicos e privados. O intuito é aprimorar a tecnologia, reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, contribuindo, assim, para a construção de um cenário mais inclusivo.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Portaria nº 661, de 2 de dezembro de 2010. Atualiza os atributos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. *Diário Oficial da União*, 233(1), 70, Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0661_02_12_2010.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Relatório nº 50. *Diário Oficial da União*, 87(1), 101, Brasília. <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/CadeiradeRodasMotorizada-final.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portaria nº 1.272, de 25 de junho de 2013. Inclui procedimentos de Cadeiras de Rodas e Adaptação Postural em Cadeira de Rodas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 121(1), 59, Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1272_25_06_2013.html

Brasil. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (2006). Portaria nº 142, de 16 de novembro de 2006. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília. <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=196373>

Brasil. (2015). *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com deficiência)*. Brasília: Edições Câmara. (Série legislação; n. 200). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Caro, C. C., & Cruz, D. M. C. (2020). A mobilidade funcional com cadeiras de rodas em sujeitos com lesão medular. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1133-1150. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1984>

Carvalho, K. E. C. de, Gois Júnior, M. B., & Sá, K. N. (2014). Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (B-Quest 2.0) para o idioma português do Brasil. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54(4), 260–267. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.003>

Chesani, F. H., Bossardi, C. N., Cerutti, A. P., Lisbôa, H. K., Sandri, J. V. de A., Negretti, P. P., & Fontenelle, R. S. (2023). Qualidade de vida dos usuários de cadeira de rodas e o grau de satisfação quanto ao uso da tecnologia assistiva. *Revista Contemporânea*, 3(4), 3328–3345. <https://doi.org/10.56083/RCV3N4-035>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional– COFFITO. (2015). Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 dez. 2015. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221>

Espindula, P. A. V. (2021). Validação da Escala de Participação Social (P-scale) em adultos com lesão medular (Dissertação de mestrado Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional). http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2775/1/patricia_avelar_viana_espindula.pdf

Fiorini, H. F. (2015). Impacto do uso da cadeira de rodas motorizada na participação de indivíduos com mobilidade reduzida e sua satisfação com dispositivo e serviço prestado [*Monografia de graduação*, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais]. <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20180206095243.pdf>

IBGE. (2021). PNS 2019: país tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>

Manzini, E. J. (Ed.). (2006). *Inclusão e acessibilidade*. Marília, SP: ABPEE.

Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67-72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18

Organização Mundial da Saúde. (2008). *Diretrizes sobre o Fornecimento de Cadeiras de Rodas Manuais em Locais com Poucos Recursos* [Guidelines on the Provision of Manual Wheelchairs in Less-Resourced Settings]. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547482>

Ossada, V. A. Y., Garanhan, M. R., Souza, R. B., & Costa, V. S. P. (2014). The wheelchair and its essential components for the mobility of quadriplegic persons with spinal cord injury. *Acta Fisiátrica*, 21(4), 162-166. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140032>

Pelosi, M. B., & Gomes, C. A. (2018). Tecnologia Assistiva e Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar. In M. M. R. D. P. D. C. A. M. Kudo (Ed.), *Terapia Ocupacional: em contextos hospitalares e cuidados paliativos* (1st ed., pp. 103-123). São Paulo, Brazil: Payá.

Pripp, A. H. (2018). Pearsons eller S'pearman's korrelasjonskoeffisienter [Pearson's or Spearman's correlation coefficients]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 138(8). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0042>

Reid, D., Williams, H., & Robinson, L. (2003). Home is where their wheels are: Experiences of women wheelchair users. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 186-195. <https://doi.org/10.5014/ajot.57.2.186>

Santos, R. F. dos, Sampaio, P. Y. S., Sampaio, R. A. C., Gutierrez, G. L., & Almeida, M. A. B. de. (2017). Tecnologia assistiva e suas relações com a qualidade de vida de pessoas com deficiência. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 54-62. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p54-62>

Sousa, E. Z. T., Silva, C. A. S., Guimarães, F. M., Barroso, I. D., Sousa, K. L. S., Gomes, M. C., ... & Ferreira, M. C. (2016). Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3203-3212. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>

Varela, R. C. B., & Oliver, F. C. (2013). A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6), 1773-1784. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600028>

Contribuição dos autores: L. A. F.: Elaboração, coleta de dados, organização de dados, análise dos dados, discussão, formatação e revisão do texto. F. A. R. S.: Elaboração e revisão do texto. D. M. R.: Orientação do trabalho, análise dos dados, discussão e revisão do texto. I. S. A.: Orientação do trabalho e elaboração.

Recebido em: 04/06/2024

Aceito em: 05/09/2025

Publicado em: 31/10/2025

Editor(a): Marcelo Marques Cardoso / Ana Carollyne Dantas de Lima