

## ARTIGO ORIGINAL

# Funcionalidade e qualidade de vida de crianças com deficiência

## *Functionality and quality of life of children with disability*



Patrícia Domingos dos Santos<sup>1</sup>. Franciele Cascaes da Silva<sup>1</sup>. Bianca Andrade de Sousa<sup>1</sup>. Greicy Kelly Wosniak Pires<sup>1</sup>. Rodrigo da Rosa Iop<sup>1</sup>. Elizandra Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>. Rudney da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID - Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Florianópolis (SC). Brasil.

**Autor correspondente:**

pattyzimba@hotmail.com

Manuscrito recebido: Novembro 2017

Manuscrito aceito: Fevereiro 2018

Versão online: Março 2018

### Resumo

**Introdução:** Professores da educação infantil são capazes de fornecer informações realistas acerca da funcionalidade e da qualidade de vida de crianças com deficiências incluídas nas classes regulares.

**Objetivo:** Analisar a funcionalidade e a qualidade de vida de crianças com deficiência inseridas na educação infantil da rede pública de ensino de Capital do Sul do Brasil.

**Método:** Foram selecionados professores de educação especial. professores de sala. professores de educação física. professores auxiliares de educação especial e auxiliares de sala de crianças com deficiência. entre dois e cinco anos de idade. que apresentam comprometimentos motores e estão inseridas na educação infantil da rede municipal de Florianópolis. Os instrumentos utilizados foram: Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade e o Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida versão 4.0. além de uma ficha de identificação.

**Resultados:** Houve semelhanças entre os relatos dos professores sobre funcionalidade e qualidade de vida das crianças.

**Conclusão:** Há diferentes formações acadêmicas. categorias profissionais e carga horária de trabalho. porém os relatos destes professores apresentaram certa homogeneidade. indicando que estão atentos às tarefas educativas e de cuidados destas crianças. promovendo o processo de inclusão. o desenvolvimento infantil e o bem estar geral da criança.

**Palavras-chave:** transtornos motores. qualidade de vida. crianças com deficiência. educação infantil.

**Suggested citation:** Santos PD. Silva FC. Sousa BA. Pires GW. Iop RR. Ferreira EG. et al. Functionality and quality of life of children with disability. *J Hum Growth Dev.* 2018; 28(2):154-164. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.123455>

## ■ INTRODUÇÃO

No Brasil 23,9% da população apresenta algum tipo de deficiência<sup>1</sup>, e as crianças com deficiência estão a cada ano mais presentes no ensino regular brasileiro<sup>2,3</sup>. Essas crianças podem apresentar limitações em suas atividades funcionais, o que pode comprometer suas atividades de alimentação, higiene, vestuário e mobilidade, acarretando restrições na sua vida social, escolar e familiar, e afetando sua qualidade de vida<sup>4,5</sup>.

Sendo assim, a inserção da criança na educação infantil permite que, além dos pais, educadores passem a conhecer as capacidades e habilidades destas crianças no ambiente escolar, facilitando seu processo

## ■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo-comparativo realizado no ano de 2015. Os participantes deste estudo foram professores de crianças com deficiência, entre dois e cinco anos de idade que apresentam comprometimentos motores e estavam inseridas na educação infantil da rede municipal de Florianópolis. Esses professores pertenciam as seguintes categorias: professores de educação especial, professores de sala, professores educação física, professores auxiliares de educação especial e auxiliares de sala. Os critérios de inclusão foram: atuar com crianças com deficiência entre dois e cinco anos da educação infantil; estar exercendo o cargo há pelo menos três meses; ter intenção e aceitar participar do estudo de maneira livre e consentida. Foram excluídos os professores que: não possuíam formação docente no magistério ou no mínimo nível superior incompleto em cursos de formação docente a partir da 5ª fase de cada curso; e não estivessem disponíveis nos dias de agendamento com as instituições educacionais.

O Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) foi adotado para avaliar a funcionalidade e o Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (Peds-QL), versão 4.0, foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. Além destes instrumentos, foi adotada uma ficha de identificação exclusivamente construída para este estudo, contendo informações sociodemográficas e clínicas das crianças alvo da avaliação; e informações sociodemográficas e socioeconômicas dos professores.

O PEDI é composto por 197 itens na primeira parte (habilidades funcionais) e 20 itens na segunda (assistência do cuidador), cada parte sendo subdividida em três domínios: autocuidado, mobilidade e função social<sup>7</sup>. Quanto mais elevados os valores dos escores brutos totais obtidos nas habilidades funcionais (máximo de 73 para autocuidado; 59 para mobilidade; e 65 para função social), melhor o desempenho funcional da criança. E quanto mais altos os valores dos escores totais brutos obtidos na assistência do cuidador (máximo de 40 para autocuidado; 35 para mobilidade; e 25 para função social), mais independente da ajuda do cuidador é a criança em questão.

## ■ RESULTADOS

A amostra foi composta por 80 professores da educação infantil, com mediana de idade de 37,5 anos (DP=7,9), sendo 73(91,3%) do sexo feminino e 7(8,8%) do masculino. Esses professores responderam um total

de desenvolvimento e inclusão<sup>6</sup>. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) houve um aumento de 9,1% no número de matrículas de crianças e adolescentes com deficiência no ensino regular, e só na educação infantil, o número de crianças com deficiência em classes comuns foi de 40,456 em 2012<sup>2</sup>.

Diante do exposto, o objetivo é analisar a funcionalidade e a qualidade de vida de crianças com deficiência inseridas na educação infantil da rede pública de ensino de Capital do Sul do Brasil.

O Peds-QL é composto de formulários paralelos de autoavaliação das crianças e questionários destinados aos pais<sup>8</sup>. O Peds-QL possui 23 itens que abrangem quatro dimensões: física, emocional, social e escolar; e suas questões perguntam quanto cada item foi um problema para a criança durante o último mês<sup>8</sup>. Os valores obtidos variam de zero a 100 escores, e quanto mais próximo de 100 melhor é a qualidade de vida.

Após a autorização da Gerência de Formação Permanente da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), foram feitos os contatos com as unidades educacionais que possuíam crianças com deficiência. Os professores destas crianças que aceitaram participar assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). E os pais das crianças foram cientificados sobre a pesquisa pelos responsáveis das unidades educacionais, com destaque para o fato de que nenhum procedimento seria realizado com a criança, mas exclusivamente com os professores. As entrevistas foram realizadas em locais reservados e agendadas em horários que não interferiram na rotina escolar. A aplicação dos instrumentos foi realizada por profissional treinado e a duração foi de cerca de uma hora para cada participante.

Para análise quantitativa dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package Social Science (SPSS) versão 20.0. Primeiramente, foi utilizado o teste Shapiro Wilk para verificar a normalidade dos dados. Assim, para a comparação da funcionalidade e da qualidade de vida das crianças com deficiência segundo a categoria profissional foi utilizado o Teste de Kruskal Wallis e na comparação da funcionalidade e da qualidade de vida das crianças segundo o tipo de deficiência foram utilizados os Teste de Kruskal Wallis e U Mann Whitney. E para comparar a funcionalidade e a qualidade de vida das crianças com deficiência segundo a condição de marcha foi adotado o Teste U Mann Whitney.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob número CAAE 46613215.6.0000.0118.

de 118 entrevistas proporcionais ao número de crianças identificadas no estudo com o objetivo de relatar aspectos da funcionalidade e da qualidade de vida das crianças. A faixa etária, a categoria profissional, o nível de

escolaridade, a formação e a carga horária dos professores estão representados na Tabela 1.

Os professores foram entrevistados em relação a 31 crianças com deficiência. A mediana de idade das crianças foi de 4,5 anos (DP=1,2), sendo 17(54,8%) do sexo masculino e 14(45,2%) do sexo feminino. Na tabela 1 são apresentados a faixa etária, o tipo de deficiência, a condição de marcha, o tipo de instituição escolar e a forma de moradia.

A comparação da funcionalidade de crianças com deficiência segundo o tipo de deficiência revelou diferença estatisticamente significativa para todos os domínios do PEDDI ( $p < 0.001$ ) entre as crianças com paralisia cerebral e outras deficiências e entre crianças com deficiência múltipla e outras deficiências ( $p < 0.001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1:** Características dos professores das crianças com deficiência. Florianópolis. SC. Brasil. 2017.

Características dos professores	Categorias	n (%)
Faixa etária	18-25 anos	04 (5,0)
	26-44 anos	60 (75,0)
	Mais de 45 anos	16 (20,0)
Categoria profissional	Prof. de educação especial	09 (11,3)
	Prof. de sala	26 (32,5)
	Prof. de educação física	18 (22,5)
	Prof. auxiliar educação especial	12 (15,0)
Nível de escolaridade	Auxiliar de sala	15 (18,8)
	Ensino Médio Magistério	02 (2,5)
	Ensino superior incompleto	07 (8,8)
Formação profissional	Ensino superior completo	19 (23,8)
	Especialização	48 (60,0)
	Mestrado	04 (5,0)
	Pedagogia	59 (73,8)
Carga horaria	Educação Física	19 (23,8)
	Magistério	02 (2,5)
	20 horas	13(16,3)
	30 horas	14(17,5)
	40 horas	53(66,3)
	Características das crianças	Categorias
Faixa etária	2 a 4 anos	10 (32,3)
	Acima de 4 anos	21 (67,7)
Tipo de deficiência	Paralisia cerebral	11 (35,5)
	Deficiência múltipla	09 (29,0)
	Outras	11 (35,5)
Marcha	Deambula	12 (38,7)
	Não deambula	19 (61,3)
Instituição	Creche ou NEI da PMF	25 (80,6)
	Creche Conveniada	06 (19,4)
Moradia	Mora com pais/parentes	26 (83,9)
	Mora em instituição	05 (16,1)

Fonte: Produção do próprio autor. Legenda: n. número de sujeitos; % porcentagem correspondente ao número de sujeitos; Prof. professor; NEI. Núcleo de Educação Infantil; PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis

A comparação da qualidade de vida total de crianças com deficiência segundo o tipo de deficiência revelou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre as crianças com paralisia cerebral e com deficiência múltipla; entre paralisia cerebral e outras deficiências e entre crianças com deficiência múltipla e outras deficiências ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

Na tabela 4 são apresentadas as medianas, valores mínimos e máximos obtidos a partir dos relatos dos professores nos domínios das habilidades funcionais e assistência do cuidador (autocuidado, mobilidade e função social) segundo a condição de marcha das crianças. Foi constatada diferença estatisticamente significativa dos domínios da funcionalidade de crianças com deficiência

**Tablela 2:** Comparação da funcionalidade segundo o tipo de deficiência. Florianópolis. SC. Brasil. 2017.

Domínios		Habilidades funcionais					K valor	p valor
		P1	P2	P3	P4	P5		
Auto cuidado		P1	P2	P3	P4	P5		
Paralisia Cerebral	$\chi$	21,1	20,6	25,7	13,7	27,0	26,795	<0,001
	DP	16,8	17,6	17,2	5,3	23,8		
Deficiências múltiplas	$\chi$	21,0	21,8	18,4	12,2	32,5	26,795	<0,001
	DP	19,2	19,3	17,8	13,7	17,8		
Outros	$\chi$	40,8	40,4	48,7	21,0	42,6	26,795	<0,001
	DP	21,8	21,1	20,9	-	22,1		
Mobilidade								
Paralisia cerebral	$\chi$	13,3	14,7	18,0	6,7	25,4	30,268	<0,001
	DP	18,2	18,9	20,0	6,5	24,3		
Deficiências múltiplas	$\chi$	18,7	19,5	17,9	10,0	29,5	30,268	<0,001
	DP	23,3	24,3	20,9	21,8	22,6		
Outros	$\chi$	35,7	35,9	45,5	38,0	36,8	30,268	<0,001
	DP	22,5	21,7	17,4	-	22,1		
Funções Sociais								
Paralisia cerebral	$\chi$	22,1	20,5	21,2	23,5	18,2	28,347	<0,001
	DP	15,5	14,1	10,8	13,3	15,1		
Deficiências múltiplas	$\chi$	18,5	17,0	16,0	9,2	25,5	28,347	<0,001
	DP	16,9	16,7	13,5	6,9	18,1		
Outros	$\chi$	35,3	35,6	38,4	32,0	35,6	28,347	<0,001
	DP	16,4	16,6	14,3	-	15,6		
Domínios		Assistencia do cuidador					K valor	p Valor
Auto cuidado		P1	P2	P3	P4	P5		
Paralisia cerebral	$\chi$	9,5	9,0	11,2	6,7	11,6	25,540	<0,001
	DP	8,5	7,5	7,7	4,0	10,8		
Deficiências múltiplas	$\chi$	9,2	8,4	8,7	4,2	15,7	25,540	<0,001
	DP	10,6	10,0	9,7	8,8	10,9		
Outros	$\chi$	20,6	20,1	26,0	11,0	20,3	25,540	<0,001
	DP	13,1	11,9	11,4	-	13,1		
Mobilidade								
Paralisia cerebral	$\chi$	7,2	7,4	9,0	2,5	12,2	24,173	<0,001
	DP	9,7	11,4	11,1	3,5	11,9		
Deficiências múltiplas	$\chi$	11,4	11,1	10,1	6,2	18,0	24,173	<0,001
	DP	13,3	13,2	11,9	13,8	11,6		
Outros	$\chi$	20,5	20,5	26,0	19,0	21,3	24,173	<0,001
	DP	13,4	13,2	10,2	-	12,9		
Funções sociais								
Paralisia Cerebral	$\chi$	7,2	7,5	7,9	10,5	5,2	21,232	<0,001
	DP	6,3	6,5	5,6	7,6	5,8		
Deficiências múltiplas	$\chi$	7,8	5,9	5,9	2,8	10,7	21,232	<0,001
	DP	8,7	8,7	8,3	4,2	10,1		
Outros	$\chi$	14,4	13,9	17,1	10,0	15,5	21,232	<0,001
	DP	8,5	9,2	6,8	-	7,9		

Fonte: Produção do próprio autor. Legenda:  $\chi$ . mediana; DP. desvio padrão; k. estatística do Teste Kruskal Wallis; p. valor de significância; P1. Professor de educação especial; P2. Professor de sala; P3. Professor de educação física; P4. Professor auxiliar de educação especial; P5. auxiliar de sala

que deambulam e que não deambulam ( $p < 0,001$ ).

Na qualidade de vida total, houve diferença estatisticamente significativa entre crianças com deficiência que deambulam e que não deambulam

( $p < 0,001$ ), e nos domínios da qualidade de vida entre as crianças que deambulam e crianças que não deambulam (capacidade física:  $p < 0,001$ ; aspecto emocional:  $p = 0,004$ ; aspecto social:  $p < 0,001$ ; atividade escolar:  $p < 0,001$ ).

**Tabela 3:** Mediana, valores mínimos e máximos obtidos nos domínios do PEDI segundo a condição de marcha. Florianópolis. SC. Brasil. 2017

Habilidades funcionais		
Qualidade de vida	U Valor	p Valor
Paralisia Cerebral e deficiências múltipla	35,923	<0,001
Paralisia Cerebral e outras deficiências	271,500	<0,001
Deficiências Múltiplas de Outras deficiências	241,500	<0,001

Fonte: Produção do próprio autor. Legenda: U. estatística do Teste U de Mann Whitney; p. valor de significância

**Tabela 4:** Mediana, valores mínimos e máximos obtidos nos domínios do PEDI segundo a condição de marcha. Florianópolis. SC. Brasil. 2017

Marcha	Habilidades funcionais		P1	P2	P3	P4	P5
Deambula (n=12)	Auto cuidado	Mediana	53,0	52,5	56,0	36,0	54,0
		Mínimo- máximo	24-70	32-63	26-66	36-36	31-62
$\bar{x}$ idade= 4.3 anos	Mobilidade	Mediana	52,5	52,5	51,5	49,0	53,0
		Mínimo- máximo	15-58	20-58	36-59	49-49	20-57
	Funções sociais	Mediana	41,5	43,0	39,5	21,0	46,0
		Mínimo- máximo	11-56	7-56	8-54	21-21	9-53
$\bar{x}$ Não deambula (n= 19)	Auto cuidado	Mediana	15,0	10,0	17,0	11,0	12,5
		Mínimo- máximo	1-37	1-45	1-42	2-21	2-43
$\bar{x}$ idade=4,6 anos	Mobilidade	Mediana	4,0	4,0	4,0	2,0	7,5
		Mínimo- máximo	0-31	0-37	0-34	0-38	0-29
	Funções sociais	Mediana	18,0	15,0	17,0	14,0	18,5
		Mínimo- máximo	1-45	2-44	2-37	3-40	3-32
Marcha	Assitencia do cuidador		P1	P2	P3	P4	P5
	Auto cuidado	Mediana	26,0	25,5	28,5	20,0	28,0
Deambula (n=12)		Mínimo- máximo	11-36	8-35	13-35	20-20	10-34
	Mobilidade	Mediana	27,0	30,5	31,5	31,0	28,0
$\bar{x}$ idade= 4,3 anos		Mínimo- máximo	12-35	17-35	21-32	31-31	17-35
	Funções sociais	Mediana	19,0	19,0	18,0	10,0	19,0
		Mínimo- máximo	7-25	0-25	1-25	10-10	1-25
	Auto cuidado	Mediana	7,0	6,0	7,0	3,0	5,5
$\bar{x}$ Não deambula (n= 19)		Mínimo- máximo	0-17	0-18	0-19	0-12	0-16
	Mobilidade	Mediana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
$\bar{x}$ idade= 4,6 anos		Mínimo- máximo	0-18	0-18	0-16	0-19	0-14
	Funções sociais	Mediana	6,0	3,0	6,0	6,0	6,0
		Mínimo- máximo	0-20	0-20	0-20	0-23	0-13

Fonte: Produção do próprio autor. Legenda: n. número de sujeitos;  $\bar{x}$ . média; P1. Professor de educação especial; P2. Professor de sala; P3. Professor de educação física; P4. Professor auxiliar de educação especial; P5. auxiliar de sala.

## ■ DISCUSSÃO

As crianças com deficiência que participaram deste estudo possuíam diagnóstico de paralisia cerebral, deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências: física, intelectual, visual e/ou auditiva) ou outras deficiências, como pé torto congênito, má formação em membros superiores e/ou inferiores, hipotonia congênita ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM). Todas apresentavam comprometimentos motores, algumas conseguindo deambular de forma independente, enquanto a maioria não era capaz de realizar a marcha autônoma.

As medianas atribuídas às crianças que não deambulam foram menores do que as das crianças que deambulam em todos os domínios do Peds-QL, tanto das habilidades funcionais quanto da assistência do cuidador segundo o relato de todos os professores. Os resultados mostram que as crianças que não deambulam obtiveram os menores valores das medianas para qualidade de vida quando comparadas as crianças que deambulam, indicando que as crianças que não realizam a marcha de forma independente possuem uma qualidade de vida inferior quando comparadas às crianças que realizam a marcha.

Na análise feita por domínios do Peds-QL, os valores gerais para as crianças que deambulam, segundo os relatos dos professores, foram superiores na capacidade física, aspecto social e atividade escolar, quando comparadas às crianças que não deambulam. No aspecto emocional, os valores foram similares para ambos os grupos. A mediana obtida a partir dos relatos dos professores auxiliares de educação especial (P4) foi menor em todos os domínios avaliados e os auxiliares de sala (P5) atribuíram a mediana com o valor mais alto em todos os domínios avaliados quando ambos foram comparados às demais categorias profissionais, tanto para habilidades funcionais quanto para assistência do cuidador.

Os valores das medianas obtidas pelas crianças indicam que as crianças com outros tipos de deficiência obtiveram os maiores valores em todos os domínios, tanto das habilidades funcionais quanto da assistência do cuidador, quando comparadas as crianças com paralisia cerebral ou com deficiência múltipla, o que significa que as crianças com outros tipos de deficiência apresentam um desempenho funcional superior as demais crianças do estudo.

A capacidade de se movimentar das crianças é essencial para que ela possa interagir com as pessoas e com o meio em que vive<sup>9</sup>. Crianças com um desenvolvimento considerado típico, ou seja, dentro dos padrões de normalidade, caracterizam-se pela aquisição de um amplo espectro de habilidades motoras, o que possibilita o domínio do seu corpo em diferentes posturas, formas de locomoção (andar, correr, saltar, etc.) e de manipulação de objetos e instrumentos diversos<sup>9</sup>.

Crianças com deficiência, que apresentam comprometimentos motores causados pelos mais diversos tipos de acometimentos, podem sofrer interferências na aquisição e no desempenho dos marcos motores básicos da infância (sentar, rolar, andar, correr) e ter afetado seu desempenho nas atividades de vida diária, como alimentação, banho, higiene e locomoção<sup>10-12</sup>. E as

limitações motoras também podem causar alterações na comunicação e nas relações interpessoais<sup>13</sup>.

Atualmente, as crianças com deficiências estão inseridas no ensino regular brasileiro, aumentando a cada ano o número de matrículas destas<sup>2,3</sup>. E a educação infantil, primeira etapa da educação básica, deve seguir os princípios da inclusão, garantindo à criança as condições básicas para seu ingresso e percurso no ensino regular<sup>14</sup>. A educação infantil é a porta de entrada para a inclusão escolar<sup>15</sup> e é inegável a importância das instituições educacionais na vida das crianças pequena, pois são locais de encontro da criança com seus pares, onde ela se socializa e produz sua própria identidade<sup>16</sup> além de ser a fase na qual o desenvolvimento infantil é marcado pelas principais aquisições linguísticas, atitudinais, afetivas, sociais e psicomotoras da criança<sup>15</sup>.

Educar crianças menores de 6 anos implica o envolvimento de diversas tarefas, como os cuidados com saúde, segurança, higiene, alimentação, repouso e recreação; além de tarefas de estimulação que envolvem aspectos cognitivos, socioemocionais, fisicomotor e de linguagem<sup>14</sup>. Professores da educação infantil precisam conhecer bem a criança e sua deficiência, observando com atenção e cuidado as condutas da criança na creche ou na escola, obtendo informações complementares com os pais e com os demais profissionais que acompanham a criança<sup>14</sup>. O conhecimento integral da criança com deficiência e suas especificidades são fundamentais; o professor deve observar atentamente como se dá sua comunicação, suas formas de transferências e locomoção, como a criança realiza suas atividades de higiene e alimentação, como ela se relaciona com as demais crianças e profissionais, e como se dá seu aprendizado<sup>6,14</sup>.

As crianças podem frequentar os estabelecimentos de educação infantil de Florianópolis em período parcial (máximo de 6 horas diárias) ou em período integral (máximo de 12 horas diárias). Portanto, os professores de educação infantil são profissionais com grande conhecimento sobre a vida diária da criança. E neste estudo, optou-se por entrevistar cinco diferentes professores que convivem com a criança com deficiência, alguns por conviverem diariamente com ela, como os professores de sala, os professores auxiliares de educação especial e os auxiliares de sala; e outros por realizarem um trabalho mais específico e dirigido, como os professores de educação especial e os professores de educação física. Dos 80 professores participantes do estudo, a maioria trabalha 40 horas semanais com a criança, ou seja, convive com ela 8 horas diárias, com exceção dos momentos de hora atividade (planejamento) ou de reuniões pedagógicas,

As crianças com deficiência, por apresentarem suas especificidades, exigem do professor um olhar para além do pedagógico<sup>17</sup> pois nesta faixa etária (0 a 6 anos), as crianças apresentam grande dependência na realização de várias atividades cotidianas e requerem maior atenção dos professores, tendo em vista que em muitas situações, necessitam de uma vigilância constante para sua segurança<sup>18</sup>.

Diante das dificuldades das crianças com

deficiência integrarem-se ao grupo escolar, é fundamental que hajam avaliações que possam oferecer informações e subsídios para contribuir com a instituição escolar e com a família dessas crianças para que a inclusão de fato ocorra<sup>19</sup> oferecendo medidas do impacto dos acometimentos sobre a criança, favorecendo o estabelecimento de metas e estratégias de cuidado e intervenção<sup>20</sup>, estratégias educacionais, bem como oferecer medidas protetivas e preventivas para essas crianças.

De acordo com Butler<sup>21</sup>, as medidas de funcionalidade realizadas em ambientes educacionais, que focam em habilidades de vida diária, são necessárias para o planejamento de programas apropriados para a criança. Além das avaliações que registram os avanços e as dificuldades que ocorrem no processo de cuidado e de desenvolvimento da criança<sup>6</sup>; e de desempenho funcional<sup>20</sup>, as avaliações sobre os aspectos emocionais e sobre a qualidade de vida das crianças também são de grande importância<sup>6,21</sup>. Avaliar a qualidade de vida de crianças com os mais diversos acometimentos é fundamental, dadas todas as estratégias, intervenções e conhecimentos disponíveis, que podem contribuir para um maior desenvolvimento infantil<sup>22</sup>.

Em relação à funcionalidade das crianças com deficiência deste estudo, de modo geral, os relatos dos professores mostraram que as crianças apresentam comprometimentos no desempenho de atividades em todos os domínios das habilidades funcionais e da assistência do cuidador do PEDI. Apenas no domínio do autocuidado (assistência do cuidador), as medianas gerais obtidas conseguiram atingir metade do valor máximo total a ser atingido por uma criança com desenvolvimento típico.

Em geral, as medianas foram similares entre todos os domínios das habilidades funcionais, mas a mobilidade foi o domínio com a menor mediana em geral, e na qual houve o maior número de crianças consideradas com atraso ou desempenho inferior. Assim como no presente estudo, Mancini *et al.*<sup>11</sup>, que avaliaram 36 crianças com paralisia cerebral (PC), divididas em três grupos (leve, moderada e severa), observaram que a mobilidade das habilidades funcionais foi o domínio mais prejudicado, e isso ocorreu para os três grupos.

Malta *et al.*<sup>23</sup>, avaliaram a funcionalidade de 10 crianças com deficiência visual (DV) e 17 crianças com acuidade visual normal (grupo controle), entre 4 e 8 anos de idade. Seus resultados mostraram que as crianças com DV apresentaram desempenho significativamente inferior aos das crianças do grupo controle na mobilidade e também no autocuidado (habilidades funcionais). Isso mostra que a deficiência visual interfere no conhecimento do próprio corpo e na interação dele com os objetos e as pessoas do ambiente<sup>24</sup>, Telles, *et al.*<sup>25</sup>, que avaliaram 181 crianças entre 7 e 10 anos com deficiências físicas ou mentais, que se encontravam em processo de inclusão escolar, observaram que as crianças com deficiência física apresentaram as menores medianas também para mobilidade e para autocuidado (assistência do cuidador), mostrando que nestes dois domínios as crianças necessitam de mais auxílio do cuidador.

Na classificação normativa da funcionalidade de acordo com o PEDI, segundo os relatos dos professores

deste estudo, a maioria das crianças foi caracterizada como apresentando atraso ou desempenho inferior em todos os domínios (escores <30) das habilidades funcionais e da assistência do cuidador, revelando, portanto, que essas crianças estão com desempenho funcional significativamente inferior àquelas crianças brasileiras com desenvolvimento normal e de mesma faixa etária. O mesmo ocorreu no estudo de Mourão e Araújo<sup>26</sup>, no qual foram entrevistados cuidadores de 10 crianças com paralisia cerebral com idade entre 2 e 18 anos acerca do autocuidado (habilidades funcionais e assistência do cuidador). A maioria das crianças obteve escores normativos menores que 30, tanto nas habilidades funcionais quanto na assistência do cuidador, demonstrando atraso ou desempenho inferior no autocuidado. Os demais domínios do PEDI não foram avaliados nesse estudo.

Ao se considerar os tipos de deficiência das crianças do presente estudo, as crianças com outros tipos de deficiências, segundo os relatos dos professores, obtiveram as maiores medianas em todos os domínios do PEDI (habilidades funcionais e assistência do cuidador) quando comparadas às crianças com paralisia cerebral (PC) e com deficiência múltipla (DM). E vale ressaltar que a maioria das crianças com outras deficiências deambula de forma independente, enquanto uma minoria das crianças com PC ou DM é capaz de deambular. Os valores obtidos pelas crianças com PC e DM foram similares em todos os domínios, indicando certa similaridade nas condições gerais destas crianças.

Em relação à qualidade de vida das crianças com deficiência do presente estudo, avaliada pelo Peds-QL, o domínio da capacidade física foi o mais comprometido, segundo o relato dos professores. Esse domínio engloba atividades como andar, correr, participar de brincadeiras ou realizar exercícios físicos, erguer alguma coisa pesada, tomar banho, sentir dor, apanhar brinquedos do chão e ter pouca energia ou disposição; o que confirma que a presença dos comprometimentos motores das crianças avaliadas interfere diretamente no desempenho de atividades básicas do dia a dia da criança.

Ao se analisar a pontuação total obtida no Peds-QL, percebe-se que quase 40,0% das crianças do presente estudo obteve escores totais acima de 70, indicando, portanto, uma boa qualidade de vida no último mês. Porém, aproximadamente 20,0% obteve escores menores que 50, mostrando que a qualidade de vida está prejudicada e merece atenção. A qualidade de vida da criança é influenciada por diversos fatores: ambiente doméstico, escolar, social, cultural, político, socioeconômico e saúde física<sup>27</sup>. Sendo assim, os serviços complementares e as escolas devem contribuir para além do processo ensino-aprendizagem, buscando a melhoria da qualidade de vida das crianças<sup>28</sup>.

Na comparação da funcionalidade e da qualidade de vida das crianças com deficiência segundo a categoria profissional, não foi encontrada diferença estatística significativa, demonstrando uma homogeneidade nas respostas dadas nos relatos destes professores. Os resultados apontam que os professores detêm um conhecimento similar sobre a criança, mesmo possuindo tempos de convivência diários diferentes, e realizarem

as atividades de cuidado e ações pedagógicas de acordo com as especificidades e atribuições de sua categoria funcional. Resultados de pesquisas sugerem que o acordo interavaliadores tende a ser maior quando os avaliadores/respondentes possuem o mesmo tipo de relacionamento com a criança do que quando os avaliadores/respondentes têm papéis diferentes, por exemplo, a concordância é maior entre pais ou entre professores, do que entre pais e professores<sup>29</sup>.

No estudo de Oliveira<sup>30</sup>, que teve como objetivo verificar a concordância entre o perfil de funcionalidade de 50 crianças com paralisia cerebral relatado por seus cuidadores (n=50) e profissionais da reabilitação (n=25), nas áreas de mobilidade, autocuidado, função social (PEDI), os resultados mostraram que houve concordância entre as avaliações dos cuidadores e dos profissionais sobre as habilidades funcionais das crianças e sobre a assistência do cuidador necessária para as crianças realizarem as atividades funcionais.

Na análise por domínios do PEDI (funcionalidade) segundo a categoria profissional, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa. Já na análise realizada por domínios do Peds-QL (qualidade de vida) segundo a categoria profissional, foi encontrada diferença significativa no aspecto emocional, e essa diferença foi entre os professores de sala (P2) e os de educação física (P3); entre os professores de educação especial (P1) e auxiliares de educação especial (P4) e entre os professores de educação física (P3) e auxiliares de educação especial (P4).

Essas diferenças podem ser explicadas pelo tempo que cada um desses profissionais passa com a criança, enquanto os professores de sala (P2) e auxiliares de educação especial (P4) acompanham a criança em período integral todos os dias, os professores de educação especial (P1) e os de educação física (P3) passam menos tempo com a criança, os primeiros podendo ter contato com elas uma vez na semana e os segundos, no máximo três vezes. Outro fato a ser considerado é que os itens incluídos no aspecto emocional do Peds-QL (sentir medo ou ficar assustado, ficar triste, ficar com raiva, dormir mal, ou ficar preocupado) são sentimentos e emoções que não se manifestam a todo o momento, e esses profissionais que passam menos tempo com a criança, podem não ter presenciado tais manifestações, como é o caso da hora do sono, no qual os professores de educação especial (P1) e os de educação física (P3) raramente participam deste momento da vida diária da criança.

Na comparação segundo o tipo de deficiência, foi encontrada diferença estatisticamente significativa para a funcionalidade em todos os domínios do PEDI; e para qualidade de vida (Peds-QL), a diferença foi significativa nos domínios da capacidade física, aspecto social, atividade escolar e qualidade de vida total. A heterogeneidade dos comprometimentos das deficiências estudadas (PC, DM e outras deficiências) podem, de certa maneira, explicar as diferenças encontradas. Diversas limitações motoras podem afetar as habilidades motoras, a funcionalidade, a saúde e a qualidade de vida dessas crianças<sup>31,32</sup>. Portanto, essa variedade de “deficiências” afeta mais diretamente ou não o desempenho em

atividades de autocuidado, mobilidade e função social, além de afetar a capacidade física, a sociabilidade, o desempenho escolar, e a reação que cada criança tem perante as demandas do contexto em que está inserida. As manifestações funcionais das diversas condições devem ser avaliadas individualmente, pois o desempenho funcional é influenciado tanto por fatores intrínsecos de cada criança como pelas demandas específicas exigidas pela tarefa e pelas condições ambientais nas quais a criança interage<sup>33</sup>. De acordo com Mancini *et al.*<sup>10</sup>, existe uma relação forte e direta entre a gravidade da condição de saúde e a expectativa do desempenho funcional, ou seja, crianças com desempenho funcional superior tendem a apresentar menos comprometimentos.

Em relação às diferenças encontradas na qualidade de vida das crianças segundo o tipo de deficiência, pode-se perceber, assim como na funcionalidade, que os comprometimentos consequentes das deficiências afetam as várias dimensões da qualidade de vida, impactando de forma diferente a vida de cada criança.

Considerando a condição de marcha das crianças com deficiência, foi encontrada diferença estatisticamente significativa na funcionalidade e na qualidade de vida entre as crianças que deambulam e as que não deambulam. Os valores obtidos pelas crianças que não deambulam foram menores tanto para funcionalidade quanto para qualidade de vida, indicando um pior estado geral destas crianças. O desenvolvimento típico demonstra que as habilidades funcionais dependem da integração sensorial, motora e cognitiva<sup>34</sup> e, quando prejudicadas, como no caso de algumas deficiências, pode haver impactos nas habilidades funcionais das crianças, como na aquisição da marcha independente, por exemplo<sup>34-36</sup>.

Informações sobre a criança, como as características de sua deficiência, suas especificidades, suas condições socioeconômicas e familiares, suas relações interpessoais, seus tratamentos e sua trajetória escolar anterior, ajudarão o professor e a instituição escolar a estabelecer um planejamento realista e coerente com as reais necessidades, limitações e condições da criança, mas, sobretudo, valorizando suas potencialidades<sup>14</sup>. E no decorrer do processo educativo dessa criança, é fundamental que toda a equipe escolar e em especial, os professores da criança com deficiência, recebam suporte de profissionais da área da saúde, com o intuito de desenvolver um trabalho pedagógico de qualidade e que garanta a participação efetiva das crianças em todas as atividades escolares<sup>37</sup>.

Este estudo comparativo mostrou que houve mais semelhanças do que diferenças entre os relatos dos professores sobre funcionalidade e qualidade de vida das crianças com deficiência com as quais atuam. Apesar das diferentes formações acadêmicas, categorias profissionais e carga horária de trabalho, os relatos destes professores apresentaram certa homogeneidade, indicando que estão atentos às tarefas educativas e de cuidados destas crianças. Os professores de educação infantil, além de enfrentarem o desafio da inclusão, têm a missão de educar e cuidar destas crianças, pois além de acompanharem as crianças nas tarefas pedagógicas, participam de todas as atividades de rotina da criança, e assim, são grandes conhecedores delas.

Os comprometimentos motores das crianças do estudo, segundo o relato dos professores, afetam diretamente seus desempenhos nas atividades de vida diária e, de certa forma, comprometem sua qualidade de vida, além de demandarem mais assistência de um cuidador. E os resultados obtidos mostram que existem diferenças significativas no desempenho funcional e na qualidade de vida segundo o tipo de deficiência e segundo a condição de marcha das crianças. As crianças com comprometimentos motores mais leves e que são capazes de deambular apresentaram um melhor desempenho funcional e melhor qualidade de vida.

Embora os pais das crianças não forem incluídos como informantes, o que poderia ter enriquecido ainda mais a pesquisa, a novidade do estudo foi a análise dos relatos de educadores de diferentes categorias profissionais, muitas delas não frequentes na educação infantil de muitos municípios catarinenses. Além disso, forneceu informações sobre a funcionalidade e qualidade de vida de crianças com deficiência segundo a perspectiva

dos educadores, e avaliou crianças com diferentes tipos de deficiência que apresentavam comprometimento motor e estavam inseridas exclusivamente no ensino regular.

Neste sentido, identificar e quantificar as dificuldades, as limitações e os sucessos das crianças com deficiência favorece um planejamento mais adequado e dirigido à esta criança, onde mudanças ambientais, propostas educativas, medidas preventivas e protetivas poderão favorecer o processo de inclusão, o desenvolvimento infantil e o bem estar geral da criança.

### Agradecimentos

Agradecemos a secretaria de educação de Florianópolis, à gerência de formação permanente da prefeitura que autorizaram a realização do estudo. Somos gratas também às diretoras e supervisoras das instituições participantes, e estendemos aos profissionais/educadoras entrevistadas na pesquisa. Agradecemos também a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. [cited 2016 Sep 14] Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf).
2. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo escolar da educação básica 2012: resumo técnico. Brasília: Instituto Nacional de Estudos Educacionais Anísio Teixeira. 2013. [cited 2016 Sep 14] Available from: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_basica/censo\\_escolar/resumos\\_tecnicos/resumo\\_tecnico\\_censo\\_educacao\\_basica\\_2012.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/resumos_tecnicos/resumo_tecnico_censo_educacao_basica_2012.pdf)
3. Biaggio R. A inclusão de crianças com deficiência cresce e muda a prática das creches e pré escolas. *Rev Criança*. 2007;44:19-26.
4. Camargos ACR, Lacerda TTB, Barros TV, Silva GC, Parreiras JT, Vidal THJ. Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. *Fisioter Mov*. 2012;25(1):83-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000100009>
5. Gordon A, Connelly A, Neville B, Vargha-Khadem F, Jessop N, Murphy T et al. Modified constraint-induced movement therapy after childhood stroke. *Dev Med Child Neurol*. 2007;49(1):23-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.0072a.x>
6. Maranhão DG. Saúde e bem estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais da saúde. *Anais do I Seminário Nacional: currículo em movimento: perspectivas atuais*. Belo Horizonte. 2010.
7. Vasconcelos RLM, Moura TL, Campos TF, Lindquist ARR, Guerra RO. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5):390-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000051>
8. Klatchoian DA, Len CA, Terrieri MTRA, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0. *J Pediatr*. 2008; 84(4):308-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000400005>
9. Santos S, Dantas L, Oliveira JA. Desenvolvimento motor de crianças, de idosos e de pessoas com transtornos da coordenação. *Rev Paul Educ Fís*. 2004;18(n.esp):33-44.
10. Mancini MC, Teixeira S, Araújo LG, Paixão ML, Magalhães LC, Coelho ZAC, et al. Estudo do desenvolvimento da função motora aos 8 e 12 meses de idade em crianças pré-termo e a termo. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(4):974-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000600017>
11. Mancini MC, Alves ACM, Schaper C, Figueiredo EM, Sampaio RF, Coelho ZAC et al. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Rev Bras Fisioter*. 2004; 8(3):253-60.
12. Vilibor RHH, Vaz RH. Correlação entre a função motora e cognitiva de pacientes com paralisia cerebral. *Rev Neurocienc*. 2010;18(3):380-5.

13. Rizzo AMPP. *Psicologia em Paralisia Cerebral: experiência no Setor de psicologia infantil da AACD*. 2ed. São Paulo: Memnon. 2001; p.297-317.
14. Veiga MM. A inclusão de crianças deficientes na educação infantil. *Rev Paidéia*. 2008;5(4):169-95.
15. Figueiredo RV. A educação infantil e a inclusão escolar: heterogeneidade, cultura e educação. *Rev Bras Educ*. 2009;15(1):121-40.
16. Aquino LL. Educação Infantil em tempo integral: infância, direitos e políticas de educação Infantil. In: Araújo VC. *Educação Infantil em jornada de tempo integral: dilemas e perspectivas*. Ministério da Educação. Vitória: EDUFES. 2015; p.165.
17. Naujorks MI, Barasuol EB. Burnout docente no trabalho com a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. *Rev Educ Espec*. 2004;(24): 97-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X>
18. Melo FRLV, Ferreira CCA. O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica dos professores. *Rev Bras Educ Espec*. 2009;15(1):121-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382009000100009>
19. Teles FM, Resegue R, Puccini RF. Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar: barreiras para uma inclusão efetiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(10):3023-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000027>
20. Valentini NC. Percepção de competência e desenvolvimento motor de meninos e meninas: um estudo transversal. *Rev Mov*. 2002;8(2):51-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/1982-8918.2642>
21. Butler C. Outcomes that matter. *Dev Med Child Neurol*. 1995;37(9):753-4. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1995.tb12058.x>
22. Soares AHR, Martins AJ, Lopes MCB, Britto JAA, Oliveira CQ, Moreira MCN. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3197-3206. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800019>
23. Malta J, Endriss D, Rached S, Moura T, Ventura L. Desempenho funcional de crianças com deficiência visual, atendidas no Departamento de Estimulação Visual da Fundação Altino Ventura. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(4):571-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492006000400021>
24. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. [cited 2016 Sep 14] Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)
25. Teles FM, Resegue R, Puccini RF. Necessidades de assistência à criança com deficiência: uso do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(4):447-53. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2016.02.007>
26. Mourão LMC, Araújo A. Capacidade do autocuidado de crianças com paralisia cerebral atendidas em um centro de referência. *Rev Enferm Cent O Min*. 2011;1(3):368-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.110>
27. Antonio MARGM, Mendes RT. Estado Nutricional e qualidade de vida na criança e no adolescente. In: Boccaletto EMA, Mendes RT, Vilarta R. *Estratégias de promoção da saúde do escolar: atividade física e alimentação saudável*. Campinas: IPES. 2010; p.15.
28. Schalock R, Siperstein G. *Quality of Life I: conceptualisation and Measurement*. USA: American Association on Mental Retardation. 1996.
29. Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*. 1987;101(2):213-32.
30. Oliveira AKC, Matsukura TS, Mancini MC. Repertório funcional de crianças com paralisia cerebral nos contextos domiciliar e clínico: relato de cuidadores e profissionais. *Rev Ter Ocup Univ*. 2015;26(3):390-8. DOI <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p390-398>
31. Carlon S, Shields N, Yong K, Gilmore R, Sakzewski L, Boyd R. A systematic review of the psychometric properties of Quality of Life measures for school aged children with Paralisia cerebral. *BMC Pediatr*. 2010;10:81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-81>
32. Viehweger E, Robitail S, Rohon MA, Jacquemier M, Jouve JL, Bollini G, et al. Measuring quality of life in Paralisia cerebral children. *Ann Readapt Med Phys*. 2008;51(2):129-37. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.annrmp.2007.12.007>
33. Blanche EL. Fazer junto com: não fazer para: a recreação e as crianças portadoras de paralisia cerebral. In: Parham LO, Fazia LS. *A recreação na Terapia Ocupacional pediátrica*. São Paulo: Santos. 2000; p.202-18.
34. Ferreira DM, Salles BF, Marques DVM, Furieri M, Bonomo LMM, Salles FLP, et al. Funcionalidade de crianças com e sem Síndrome de Down. *Rev Neurocienc*. 2009; 17(3):231-8.

35. Conti J. A interferência dos aspectos perceptocognitivos nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária em clientes com sequelas por lesão neurológica. *Acta Fisiatr.* 2006;13(2):83-6.
36. Wilson M. Knoblich G. The case for motor involvement in perceiving conspecifics. *Psychol Bul.* 2005;131(3):460-73. DOI: <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.131.3.460>
37. Baleotti LR. Zafani MD. Faria MGA. Magalhães LC. Percepção de professores sobre a avaliação de habilidades motoras e de processo: versão escolar aplicada aos alunos com deficiência física. *Rev Ter Ocup Univ.* 2011;22(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p1-9>

## Abstract

**Introduction:** Preschool teachers are able to provide realistic information about functionality and quality of life of children with disabilities in regular classrooms.

**Objective:** To analyze functionality and quality of life of children with disabilities included in public schools with early childhood education programs in Florianópolis, in the State of Santa Catarina, Brazil.

**Methods:** Special education teachers, classroom teachers, physical education teachers, special education teaching assistants and classroom assistants for 2- to 5-year-old children with disabilities, who showed motor disabilities and were included in municipal public schools with early childhood education programs in Florianópolis. The instruments used were: the Pediatric Evaluation of Disability Inventory, the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 and an identification form.

**Results:** There were similarities between teachers' reports about functionality and quality of life of children with disabilities.

**Conclusion:** There are different academic backgrounds, professional categories and working hours. However, the reports of these teachers showed homogeneity of results, which indicates that they are attentive to the educational tasks and child care, and engaged in inclusive education, child development and well-being.

**Keywords:** motor disorders, quality of life, children with disabilities, child education.

©The authors (2018). this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.