

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**Tecnologia Assistiva: identificação de modelos e
proposição de um método de implementação de
recursos**

ANA CRISTINA DE JESUS ALVES

**SÃO CARLOS
2013**

ANA CRISTINA DE JESUS ALVES

**Tecnologia Assistiva: identificação de modelos e
proposição de um método de implementação de
recursos**

Texto apresentado ao Programa
de Pós Graduação em Educação
Especial da Universidade Federal
de São Carlos como parte dos
requisitos para aquisição do título
de Doutor

Orientadora: Profa. Dra. Thelma
Simões Matsukura

SÃO CARLOS

2013

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária/UFSCar**

A474ti

Alves, Ana Cristina de Jesus.

Tecnologia assistiva : identificação de modelos e
proposição de um método de implementação de recursos /
Ana Cristina de Jesus Alves. -- São Carlos : UFSCar, 2013.
145 f.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal de São Carlos,
2013.

1. Terapia ocupacional. 2. Tecnologia assistiva. 3.
Instrumento de avaliação. 4. ATDPA Br. 5. MPT. 6.
Educação especial. I. Título.

CDD: 615.8515 (20^a)



Banca Examinadora de Defesa de Tese de **Ana Cristina de Jesus Alves**.

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura
(UFSCar)

Ass. *Thelma Matsukura*

Profa. Dra. Maria Luisa Guillaumon Emmel
(UFSCar)

Ass. *Maria Luisa Guillaumon Emmel*

Profa. Dra. Iracema Ferrigno
(UFSCar)

Ass. *Iracema Ferrigno*

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. *Luzia Iara Pfeifer*

Profa. Dra. Maria do Carmo Castiglioni
(USP/São Paulo)

Ass. *Maria do Carmo Castiglioni*

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre me amparar

À minha mãe, Maria de Lourdes, pelo incentivo ao estudo, ao trabalho e pelo amor que se mantém até hoje.

Ao meu pai Evaldo por deixar em mim a lição da simplicidade.

À minha companheira e irmã Juliana Alves por dividir todas as etapas da minha vida.

Ao Caio Gonçalves por partilhar e trazer brilho a esta nova e importante etapa de vida.

À minha família pelo apoio constante.

À minha orientadora Thelma Simões Matsukura por trilhar junto esse caminho de pesquisa, de amor ao que faz e agora de docência... meu espelho!

À Marcia J. Scherer pelas valiosas contribuições à área de Tecnologia Assistiva e por compartilhar com doçura todo seu saber.

Aos amigos Carolina Squassoni, Karina Zanni, Daniela Baleroni, Pedro Almeida, Josiane Fonseca, Claudia Barroso, Alexandra Emy, Mariana Midori e, principalmente, ao amigo Daniel Cruz por toda a dedicação e carinho, sem vocês este estudo não teria acontecido.

Às colegas Iracema Ferrigno, Maria Luísa Emmel, Luzia Iara Pfeifer, Maria do Carmo Castiglioni por lapidarem minhas ideias.

Aos amigos Carolina Becker, Tatiana Pontes, Tatiane Dias, Ana Rita Braga, Claudia Valente, Paula Furlan, Paula Cardoso, Vagner dos Santos e Andrea Gallassi por trazerem a compreensão do que realmente importa.

Aos meus alunos e pacientes, razão maior da minha vontade de aprender e compartilhar.

RESUMO

Pesquisas internacionais mais recentes buscam compreender os fatores que influenciam o uso bem sucedido dos recursos de tecnologia assistiva (T.A.), seja através de estudos de sistematização de avaliações, de estudos sobre as causas de abandono dos recursos, ou através de estudos de modelos teóricos que abordam aspectos presentes na implementação dos mesmos. No Brasil, as pesquisas estão focadas no desenvolvimento de novas tecnologias, sendo ainda escassos os estudos sobre o uso bem sucedido dos recursos e as formas de implementação de T.A. O objetivo desse estudo foi identificar e disponibilizar uma forma de implementação de recursos de tecnologia assistiva para uso no Brasil. Para tanto, foram identificados e analisados os principais modelos conceituais e abordagens práticas relacionados à implementação de recursos de T.A., elegendo-se o modelo mais estruturado e citado na literatura para ser analisado e disponibilizado para uso. Desta forma, esta pesquisa envolveu a realização de dois estudos. O primeiro, focou a revisão da literatura que revelou modelos conceituais e avaliações mais utilizadas para a indicação e implementação de recursos de tecnologia assistiva. O segundo estudo, objetivou a seleção de um modelo conceitual e do instrumento de avaliação para indicação de T.A., e da validação transcultural deste instrumento. Os resultados mostraram que dentre 29 artigos selecionados, 17 modelos conceituais utilizados na área de T.A. foram encontrados, destes, 14 eram específicos de T.A. Em relação às avaliações localizadas apenas 7 das 15 eram específicas de T.A. O modelo conceitual *Matching person and Technology* – MPT e a avaliação Assistive Technology Device Predisposition Assessment – ATD PA foram selecionados para análise e adaptação transcultural. Assim, este estudo apresenta como resultado o manual e a avaliação ATD PA Br – versão adaptada para o Brasil, oferecendo uma forma sistematizada de indicação de recursos de T.A. pertinente à realidade nacional.

Palavras-chave: tecnologia assistiva, modelo, avaliação, ATD PA Br, MPT.

ABSTRACT

The latest international researches seek to understand the factors that influencing the successful use of assistive technology devices through studies regarding the systematizing of assessments; abandonment of devices; or theoretic models that consider the aspects of those devices implementation. In Brazil the researches are focused on developing new technologies and there are still not sufficient studies related to the successful use of devices and ways of assistive technology implementation. The main objective of this study was to identify and provide a way to implement assistive technology devices for use in Brazil. There was identified and analyzed the major conceptual and practical approaches related to the implementation of AT devices, choosing the more structured model cited in the literature to be analyzed and made available for use. Thus, this research involved two studies. The first focused on the literature review that revealed conceptual models and the most common assessments used for indication and implementation of assistive technology devices. The second study aimed to select a conceptual model and assessment tool for indicating AT, and cross-cultural validation of this instrument. The results showed that among 29 selected articles, 17 conceptual models used in the area of AT were found, of these, 14 were specific to AT. Regarding the assessments identified only 7 of the 15 were specific of AT. The conceptual model “Matching person and Technology – MPT” and the assessment “Assistive Technology Device Predisposition Assessment - ATD PA” were selected for analysis and cross-cultural adaptation. Thus, this study has resulted in the manual and the assessment ATD PA Br - adapted version for Brazil, providing a systematic way of indication of AT devices related to the national reality

Key words: assistive technology, model, assessment, ATDPA Br, MPT

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de publicações no período de 2000 a 2011.....	21
Gráfico 2 - País de Publicação.....	21
Gráfico 3 - Formação do primeiro autor.....	22
Gráfico 4 - Categorias dos estudos.....	22
Gráfico 5 - Modelos conceituais mais citados/discutidos na literatura.....	28
Gráfico 6 - Avaliações mais citadas/ discutidas na literatura.....	34

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Critérios de seleção do modelo teórico.....	42
Fluxograma 2 - Critérios de seleção da avaliação.....	43
Fluxograma 3 - Modelo colaborativo para <i>combinar</i> pessoa e tecnologia	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descritores utilizados na pesquisa bibliográfica.....	15
Quadro 2 - Número de artigos científicos encontrados nas bases de dados entre 2000 e 2011.....	16
Quadro 3 - Artigos selecionados para análise.....	18
Quadro 4 - Modelos teóricos identificados a partir da Revisão da Literatura.....	24
Quadro 5 - Instrumentos de avaliação utilizados para T.A.....	30
Quadro 6 - Participantes do processo de tradução e adaptação transcultural.....	55
Quadro 7 - Caracterização dos participantes da fase Pré-teste.....	56
Quadro 8 - Exem plo da ficha para a an álise de equivalência semântica, conceitual e operacional.....	58
Quadro 9 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA avaliação inicial- formulário do consumidor.....	61
Quadro 10 - Divergências nas traduções e versão 1 da A TD PA follow up- formulário do consumidor	63
Quadro 11 - Divergências nas traduções e Versão 1 d a ATD PA avaliação inicial- formulário do profission.....	63

Quadro 12 - Resultado do cálculo de concordância entre juízes menor que 80% : equivalência semântica da ATD PA Avaliação Inicial - Formulário do Consumidor.....	69
Quadro 13 - Resultado do cálculo de concordância entre juízes menor que 80%: equivalência operacional da Avaliação Inicial ATD PA - Formulário do Consumidor.....	70
Quadro 14 - Tempo utilizado para a aplicação do ATD PA.....	72
Quadro 15 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação ao cabeçalho.....	73
Quadro 16 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão A.....	74
Quadro 17 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão	75
Quadro 18 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão C.....	75
Quadro 19 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às instruções da 2ª. Parte da ATD PA.....	76
Quadro 20 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às alternativas da questão.....	77
Quadro 21 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às instruções da versão do profissional.....	78
Quadro 22 - Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão	78

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	OBJETIVOS	12
3	CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO	13
ESTUDO 1 – REVISÃO DA LITERATURA		14
4	MÉTODO	14
	4.1 Instrumento.....	14
	4.2 Procedimentos.....	14
	4.2.1 Coleta de Dados.....	14
	4.2.2 Análise dos Dados.....	15
5	RESULTADOS	16
6	DISCUSSÃO	34
ESTUDO 2 – ESCOLHA DO MODELO CONCEITUAL MATCHING PERSON & TECHNOLOGY E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO ASSITIVE TECHNOLOGY DEVICE PREDISPOSITION ASSESSMENT.		
7	MÉTODO	41
	7.1 Procedimentos.....	42
	7.1.2 Seleção do Instrumento.....	42
8	RESULTADOS DA ETAPA 1	44
9	MÉTODO	54
	9.1 Participantes.....	55
	9.2 Instrumentos.....	57
	9.3 Procedimentos.....	59
	9.3.1 Equivalência Conceitual, Semântica e de Operacional.....	60
	9.3.1.1 Autorização do autor.....	60
	9.3.1.2 Tradução Inicial.....	60
	9.3.1.3 Retrotradução.....	67
	9.3.1.4 Formação de Equipe de Juízes E especialistas e Realização das Avaliações.....	67
	9.3.2 Análise dos dados.....	68

9.3.2.1 Análise dos dados da Equivalência Semântica.....	68
9.3.2.2 Análise dos dados da Equivalência Conceitual.....	69
9.3.2.3 Análise dos dados da Equivalência Operacional.....	69
9.3.2.4 Pré-teste.....	70
9.3.2.4.1 Procedimentos.....	71
9.3.2.4.1.2 Seleção dos Participantes.....	71
9.3.2.4.1.3 Coleta de Dados.....	71
9.3.2.4.1.4 Análise dos Dados.....	71
10 RESULTADOS DA ETAPA 2.....	72
11 DISCUSSÃO.....	91
CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	95
REFERENCIAS.....	96
APÊNDICES.....	105
ANEXOS.....	139

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia tem sido utilizada como um recurso para auxiliar indivíduos com deficiências a adquirir maior autonomia e realizar tarefas do cotidiano.

No Brasil, ainda são utilizados diferentes termos para caracterizar o recurso de apoio ao indivíduo com deficiência (ROCHA; CASTIGLIONE, 2005).

Alguns conceitos têm sido difundidos no cenário mundial como o *Desing Universal* – Desenho Universal, definido pelo Centro de Desenho Universal da Universidade da Carolina do Norte e o de Tecnologia de Assistência definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Classificação Internacional de Funcionalidades- CIF.

O conceito de Desenho Universal surgiu a partir de movimentos sociais que reivindicaram a liberdade de barreiras, iniciado em 1950, reforçados pelos movimentos de direitos civis em 1960 e pelo movimento dos direitos dos deficientes nas décadas de 1970, 80 e 90 do século passado. O conceito de Desenho Universal diz respeito ao desenho de produtos e ambientes para uso de todas as pessoas, na medida do possível, sem a necessidade de adaptação ou desenho especializado (JOINES, 2009).

O conceito de Desenho Universal beneficia todas as idades e capacidades e segue 7 princípios que norteiam a elaboração e análise de um produto ou ambiente, são eles: 1) uso deve ser equitativo, ou seja, o desenho deve ser útil a pessoas com diversas capacidades; 2) deve haver flexibilidade no uso, acomodando preferências e habilidades; 3) deve ser de uso simples, 4) deve fornecer informações perceptíveis e efetivas ao usuário; 5) propiciar tolerância para o erro e minimizá-los; 6) oferecer pouco esforço físico e 7) apresentar peso e espaço adequados para o uso. Cada um desses itens são subdivididos em, no mínimo, 4 subitens detalhando as necessidades ideais de um produto (JOINES, 2009). O conceito trazido pelo *Desenho Universal* é atualmente conhecido e utilizado em todo o mundo, e trouxe um novo referencial para a criação de produtos e ambientes aos indivíduos.

Já o termo *Tecnologia de Assistência*, trazido pela OMS, traz como enfoque a tecnologia voltada para aspectos de saúde e foi definido pela Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) como qualquer produto, instrumento, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente projetado para melhorar a funcionalidade de uma pessoa incapacitada. As áreas que a tecnologia de assistência abrange são: uso pessoal na vida diária; mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos; comunicação; educação; trabalho; atividades culturais, recreativas e esportivas; prática

religiosa e vida espiritual; projeto, arquitetura e construção dos prédios para uso público; projeto, arquitetura e construção de edifícios para uso privado; uso e exploração do solo (CIF, 2008).

Esta classificação, diferentemente do Desenho Universal, enfoca a população com alguma limitação ou deficiência, relacionando aspectos de saúde e recursos ambientais podendo estes atuar como barreira ou facilitador à participação e saúde do indivíduo.

Assim como o termo Tecnologia de Assistência, outro conceito também utilizado mundialmente para a população com alguma deficiência ou limitação é o de Tecnologia Assistiva (T.A.).

Cook (2009) referiu que existem várias definições de Tecnologia Assistiva, e apresenta a definição da lei pública 100-47, dos Estados Unidos, descrita no *Technical Assistance to the States Act* como qualquer item, peça, equipamento ou sistema de produto que possa ser adquirido comercialmente, modificado ou customizado para aumentar, manter ou promover capacidade funcional de indivíduos com limitações. A lei também inclui vários exemplos específicos para esclarecer mais a definição, entre eles: (1) avaliar necessidades e habilidades para o uso de tecnologia assistiva; (2) favorecer a aquisição de tecnologias assistivas, (3) selecionar, criar, reparar e fabricar sistemas de tecnologia assistiva; (4) coordenar serviços com outras terapias, e (5) treinar os indivíduos com deficiência e aqueles que trabalham com eles para usar as tecnologias de forma eficaz (COOK, 2009).

Dentre as várias classificações de T.A. a autora destaca que os dispositivos podem ser classificados em *tecnologias rígidas (hard technologies)* e em *leves (soft technologies)*. O termo *tecnologia rígida* é utilizado para descrever os dispositivos propriamente ditos, enquanto que a *tecnologia leve* está relacionada às áreas humanas de tomada de decisões, estratégias, treinamento, formação de conceito e serviços. A autora reforça que as *tecnologias leves*, são muito mais difíceis de serem obtidas porque são altamente dependentes do conhecimento do ser humano (COOK, 2009).

Nesta mesma direção, o Empowering Users Through Assistive Technology (EUSTAT, 1999), que diz respeito à Comissão Europeia de pesquisadores de T.A., utiliza a terminologia *assistive technology*, porém traduzida para a versão em português como *tecnologia de apoio* (EUSTAT, 1999). Esta vertente europeia define a palavra “tecnologia” não apenas como objetos físicos, dispositivos ou equipamentos, mas também como produtos, contextos organizacionais ou “modos de agir” que encerram

uma série de princípios e componentes técnicos. O termo “apoio” é aplicado a uma tecnologia, quando é utilizada por idosos e pessoas com deficiência para compensar uma limitação funcional, facilitar um modo de vida independente e ajudar a concretizarem todas as suas potencialidades. Complementarmente, a tecnologia de apoio refere-se ainda ao ajustamento individual entre a pessoa e o meio e, como tal, às tecnologias que permitem ultrapassar obstáculos aos serviços normais ou compensar limitações funcionais específicas, de modo a facilitar ou possibilitar as atividades da vida cotidiana (EUSTAT, 1999).

O conceito de *tecnologia de apoio*, segundo a EUSTAT (1999), deve ser considerado em conjunto com o conceito de desenho universal que indica a adaptação do meio à população, ou seja, a utilização de serviços e produtos destinados ao público em geral e que também podem ser utilizados por pessoas com deficiência. Assim, pode-se dizer que o termo *tecnologia de apoio* agrega o conceito de *design universal*.

Como indicado, no Brasil, todos esses termos são difundidos e muitas vezes utilizados de forma inconsistente.

Melo (1997) apresentou a definição do termo *Tecnologia Assistiva* baseada no American Disabilities Act- ADA o qual caracteriza o termo como qualquer item, peça de equipamento ou sistema de produtos, adquirido comercialmente ou desenvolvido artesanalmente, produzido em série, modificado ou feito sob medida, que é usado para aumentar, manter ou melhorar habilidades de pessoas com limitações funcionais, sejam físicas ou sensoriais. A autora também define as principais áreas de atuação da tecnologia assistiva: atividades da vida diária, controle ambiental, adequação da postura sentada, adaptações para déficits visuais e auditivos, equipamentos para a mobilidade, adaptações em veículos, comunicação alternativa e/ou ampliada, dispositivos para uso de computadores.

Alguns termos ainda surgiram no Brasil como o termo *Ajudas Técnicas* que foi definido no decreto federal 3.298 em seu artigo 19 parágrafo único* como os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social.

De acordo com o decreto, são consideradas ajudas técnicas próteses auditivas, visuais e físicas; órteses que favoreçam a adequação funcional; equipamentos e

* Decreto federal número 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Acessado em fevereiro de 2009, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm .

elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa com deficiência; equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso da pessoa com deficiência; elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal, necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa com deficiência; elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora com deficiência; equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação do deficiente; adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e bolsas coletoras para os portadores de ostomia.

Porém, apenas em 2007, o Comitê Brasileiro de Tecnologia Assistiva (CAT) estabelece, entre suas ações, a pesquisa para proposição de uma terminologia oficial, resultando na aprovação do termo “*Tecnologia Assistiva*”, sendo esse utilizado sempre no singular, por se tratar de uma área de conhecimento. Esta aprovação se deu por unanimidade, na VII reunião do CAT, em dezembro de 2007¹ e tal proposição se deu a partir de elaboração de bases conceituais, realizada a partir de revisão teórica internacional, utilizando as seguintes palavras-chave: Tecnologia Assistiva, Ajudas Técnicas, Tecnologia de Apoio.

A formulação do conceito de Tecnologia Assistiva apresentado pelo CAT expressa que:

“Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”.

Porém, no Brasil, esses diferentes termos – *design universal*, *tecnologia de assistência*, *tecnologia de apoio*, *tecnologia assistiva*, *ajudas técnicas e equipamentos de autoajuda* ainda são utilizados, mesmo já sendo oficializado o termo *tecnologia assistiva*.

Neste estudo, será utilizada a terminologia oficial definida pela CAT – Tecnologia Assistiva.

¹ Disponível em <http://www.acessobrasil.org.br/CMS08/seo-publicacoes-6.htm>. Acesso em Abril de 2013.

Rocha e Castiglioni (2005) discutiram os diferentes conceitos, classificações e concepções sobre os recursos tecnológicos especializados utilizados no Brasil e analisaram o sentido e finalidade desses recursos no processo de inclusão social da pessoa com deficiência. As autoras concluíram que a discussão deve ir além do uso de diferentes terminologias e deve-se discutir a qualidade de inclusão que promovem e para isso devem estar contextualizadas em discussões sobre as individualidades, cidadania, políticas e satisfação do cliente.

As pesquisas internacionais envolvendo o tema “tecnologia assistiva” têm abordado principalmente temas como: os fatores que influenciam o uso bem sucedido dos recursos de tecnologia assistiva, as causas determinantes para o abandono dos recursos de tecnologia assistiva, a identificação de variáveis a serem consideradas na indicação e implementação de recursos, a busca de medidas de eficácia que avaliem o uso de recursos de T.A., dentre outros (RIEMER-REISS; WACKER, 2000, SCHERER et al., 2005, SCHERER et al., 2007).

Já na literatura nacional predominam as publicações que abordam indicações de recursos que podem favorecer o melhor desempenho de indivíduos com deficiência, como pode ser visto nos trabalhos Manzini e Deliberato (2006), Bersch e Pelosi (2007) e Schirmer et al. (2007), Cruz e Ioshimoto (2010) e Agnelli (2012).

No entanto, quando pesquisada a base de dados *Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde* – LILACS, utilizando-se os descritores *tecnologia assistiva e equipamento de auto-ajuda*, entre o período de 2001 a 2013, observa-se que, no Brasil, poucos foram os estudos encontrados que apresentassem formas sistemáticas de implementação de recursos de T.A. e/ou de investigação sobre a influência desses recursos na participação dos indivíduos.

Dentre os 44 artigos localizados na busca, apenas 7 apresentaram formas de avaliação para a indicação de recursos ou análise da eficácia trazida pela tecnologia assistiva (DELBONI; SANTOS; ASOLA, 2006, BRACCIALLI et al, 2008, ALVES; ALMEIDA, 2009, MENESES, 2009, DUTRA; GOUVINHAS, 2010, JOCOB et al, 2010, ROCHA; DELIBERATO, 2012).

Em relação aos estudos que apresentam formas de avaliação para a indicação/criação de recursos de T.A. pode-se citar a pesquisa de Alves e Almeida (2009) que procuraram elaborar um protótipo para auxiliar a mobilização e transferências de pessoa com sequela de lesão traumática cerebral de grande porte. Para o estudo utilizaram como referência as diretrizes da Associação Brasileira de Normas

Técnicas - ABNT 9050 de 2004. Os autores apontaram que os parâmetros possibilitaram tanto a criação, a implantação e a avaliação do protótipo, quanto à proposição deste recurso para outros ambientes, a partir de suas medidas referências, confirmando o caráter imprescindível da acessibilidade.

Neste mesmo sentido, Dutra e Gouvinhas (2010) buscaram desenvolver um equipamento que atendesse as exigências motoras e biomecânicas de indivíduos com paralisia cerebral para a atividade do banho. Os dados utilizados para a avaliação foram obtidos através da aplicação de entrevista semiestruturada criada pelos autores, além da realização de medidas antropométricas dos 58 participantes, crianças de 3 a 6 anos. Os autores apontaram que os dados obtidos possibilitaram o desenvolvimento e confecção do protótipo da cadeira de banho.

Em relação à validação de instrumentos para a avaliação de recursos de T.A. no Brasil, Jacob et al. (2010) traduziram e adaptaram para a língua portuguesa o questionário *FM Listening Evaluation for children*, um instrumento que busca avaliar o sistema FM (microfone conectado ao aparelho de amplificação sonora individual – AASI- do aluno surdo). O questionário foi considerado um instrumento confiável para verificação e acompanhamento dos benefícios do Sistema FM no processo de inclusão escolar do aluno deficiente auditivo.

Rocha e Deliberato (2012) buscaram identificar as necessidades de serviços, recursos e estratégias de tecnologia assistiva para o aluno com paralisia cerebral na escola. Para isso utilizaram entrevista semiestruturada, protocolo de rastreamento de rotina e observação, todos criados pelas autoras. As autoras referiram que as informações foram importantes para obter informações específicas do aluno e seu ambiente.

Já dentre os estudos que contribuíram para a investigação nacional sobre a eficácia do uso de T.A., tem-se a pesquisa de Delboni, Santos e Asola (2006) que avaliaram a eficácia do uso de recurso de T.A. para um indivíduo adulto com ataxia cerebelar, através de um delineamento do tipo pré e pós-teste, utilizando a Medida de Independência Funcional- MIF. Os autores concluíram que a avaliação utilizada pode comprovar a eficácia do uso de recursos de tecnologia assistiva na tarefa de alimentação.

Braccialli et al (2008) buscaram verificar a influência da flexibilidade da superfície de assento da cadeira na velocidade e no tempo despendido por alunos com paralisia cerebral espástica durante a execução de uma tarefa de manuseio de um objeto

na posição sentada. A quantificação foi realizada pela análise cinemática dos participantes no assento e esta, segundo os autores, foi eficaz mostrando que o assento flexível dificultará o desempenho do aluno.

Também, Meneses et al. (2009) desenvolveram em seu estudo, uma órtese funcional para indivíduos que não apresentam movimentos ativos em mão e punho devido à lesão do plexo braquial, chamada Luva Funcional e objetivaram verificar a aplicabilidade e a funcionalidade da Luva e, para isso, utilizaram o *Grasp Release Test*, adaptado pelos autores. Os resultados demonstraram que, o teste foi capaz de avaliar a eficiência da Luva Funcional para restaurar os movimentos de flexão e extensão dos dedos nestes indivíduos.

Com o intuito de aprofundar a investigação sobre os estudos envolvendo essa temática no contexto nacional, foi acrescentada à pesquisa da literatura, a busca junto ao banco de teses e dissertações das universidades nacionais através da biblioteca das Universidades do Estado de São Paulo - CRUESP², Portal CAPES³ e Portal Domínio Público⁴, utilizando-se o descritor *tecnologia assistiva*. Três estudos foram encontrados, o de Lourenço (2008), Meneses (2008) e Rocha (2010), os quais buscaram sistematizar a implementação de recursos de T.A. no contexto brasileiro.

O estudo de Lourenço (2008) buscou sistematizar um procedimento específico para verificar a elegibilidade de recursos computacionais através da adaptação do Roteiro para Planejamento da Prescrição de Recursos de Alta Tecnologia no Ambiente Escolar – roteiro PraTA. A autora conclui que, no Brasil, os estudos ainda estão focados no desenvolvimento de novas tecnologias sendo escassas as investigações sobre modelos de implementação de tecnologia assistiva. Neste estudo discute-se a importância de investimentos em fundamentos teóricos para o processo de avaliação das necessidades especiais, criação, escolha e prescrição de recursos adequados às necessidades dos usuários (LOURENÇO, 2008).

Já Rocha (2010) descreveu o processo de prescrição e confecção de recursos da tecnologia assistiva para crianças com paralisia cerebral no contexto da Educação Infantil utilizando a proposta de Manzini e Santos (BRASIL, 2002). Em seu estudo, a autora aponta a necessidade de entender o contexto em que o recurso será inserido,

² Biblioteca das Universidades Públicas do Estado de São Paulo disponível em <http://bibliotecas-cruesp.usp.br/unibibiweb>. Acesso em janeiro de 2013.

³ Periódicos CAPES disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em janeiro 2013.

⁴ Portal Domínio Público disponível em <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaPeriodicoForm.jsp>. Acesso em janeiro 2013.

considerando aspectos como: demandas do ambiente, recursos disponíveis, necessidades do professor, além de características pessoais, desejos, habilidades e necessidades do aluno, bem como sua participação em todo o processo. Também refere, que são poucos os trabalhos que abordam este processo e conclui que há necessidade de estabelecer procedimentos que definam, de fato, quais são as necessidades individuais de cada aluno, para posteriormente indicar os recursos de tecnologia assistiva e confeccioná-los.

Neste sentido, Manzini e Santos, em Brasil (2002), propuseram um fluxograma de etapas para implementação de T.A. na escola. Os autores estabeleceram 7 etapas do processo de implementação da tecnologia assistiva, a saber: 1) Entender a situação que envolve o estudante: para isto é necessário escutar seus desejos, identificar as características físicas, psicomotoras e comunicativas, observar a dinâmica do estudante no ambiente escolar e reconhecer o contexto social; 2) Gerar idéias: para isto é necessário conversar com os usuários, buscar soluções, pesquisar materiais que podem ser utilizados e pesquisar alternativas para a confecção de objetos; 3) Escolher a alternativa viável: devem-se considerar as necessidades a serem atendidas e a disponibilidade de recursos materiais e custos para a confecção do recurso; 4) Representar a ideia através de desenhos, modelos e ilustrações: nesta etapa devem-se definir os materiais e as dimensões do objeto (forma, medida, peso, textura, cor); 5) Construir o objeto para experimentação: é necessário experimentar o recurso na situação real de uso, ou seja, observar o aluno utilizando o material no contexto proposto; 6) Avaliar o uso do objeto: deve-se avaliar se o recurso atendeu o desejo da pessoa no contexto determinado e verificar se facilitou a ação do aluno e do educador; 7) Acompanhar o uso: verificar se as condições do aluno mudam com o passar do tempo e se a necessidades de alguma adaptação no recurso (BRASIL, 2002).

Abarcando ainda estudos sobre a temática, foram localizados dois artigos que não se encontram inseridos nas bases de dados focalizadas, e que foram indicados ao pesquisador por profissionais da área como o de Cruz e Ioshimoto (2010) e de Agnelli (2012).

Sobre a sistematização da indicação e implementação de T.A. no contexto nacional, Cruz e Ioshimoto (2010) realizaram um estudo de caso que buscou apresentar o efeito da tecnologia assistiva na independência para Atividades de Vida Diária-AVDs em uma paciente com lesão medular. Os autores utilizaram a Medida de Independência Funcional –MIF, e um delineamento de pré e pós teste. Os autores relataram que,

embora a classificação de dependência modificada não tenha sido alterada, os resultados mensurados em valores quantitativos, no escore total da MIF, aumentaram de 50 para 64, o que pode permitir a discussão sobre a melhora trazida pelos recursos de tecnologia assistiva na independência para os itens de alimentação e autocuidado.

Agnelli (2012) avaliou as condições espaciais em residências de idosos, buscando verificar condições favoráveis e desfavoráveis para a acessibilidade dessa população. A autora utilizou um roteiro de avaliação ambiental, baseado na Norma 9050 da ABNT. Este instrumento, desenvolvido pela autora, mostrou-se efetivo para avaliar condições de acessibilidade ambiental em sua pesquisa.

Todos os estudos apresentados buscaram sistematizar a indicação e /ou a implementação de recursos de T.A. no contexto nacional, porém, identifica-se a utilização de entrevistas semiestruturadas ou instrumentos criados pelos próprios autores como a forma de avaliação mais frequente nos estudos. Também é observado o uso de medidas indiretas de eficácia como avaliação de componentes de desempenho, de nível de independência entre outras. Apenas dois estudos mostraram avaliações específicas para a indicação de T.A., a *FM Listening Evaluation for children* (JACOB et al, 2012) e o Roteiro PraTa, sendo este último não validado para o Brasil (LOURENÇO, 2008).

Alves, Emmel e Matsukura (2012) em estudo sobre a caracterização do terapeuta ocupacional que indica recurso de T.A. revelaram que 86% dos profissionais entrevistados avaliam a indicação e eficácia dos recursos de T.A. através de entrevista e julgamento clínico, seguido, respectivamente, pelo uso de instrumentos padronizados, sendo estes, instrumentos não específicos para recursos de T.A. como por exemplo a MIF e a Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF.

Assim como Alves, Emmel e Matsukura (2012) reforçaram, é importante o uso de avaliações objetivas no processo de indicação e medida de eficácia também em relação aos recursos de T.A., pois, segundo Mello e Mancini (2007), estas medidas são uma tentativa sistematizada de mensurar objetivamente a meta estabelecida pelo terapeuta e seu cliente.

Alves et al. (2009) buscaram investigar instrumentos de avaliações para a indicação de recursos de T.A. e localizaram, apenas na literatura internacional, instrumentos de avaliação para recursos e populações específicas. As autoras destacaram dois instrumentos de avaliação sobre o impacto trazido pela T.A, o primeiro investiga a qualidade de vida do cliente usuário de T.A., a *Psychosocial Impact of*

Assistive Devices Scale (PIADS) e, o segundo, a satisfação do usuário, o *Quebec User Evaluation of Satisfaction Technology with Assistive Technology –QUEST* ambos não validados para o Brasil.

Assim, devido à evidente demanda de instrumentos de avaliação para indicação e efetividade dos recursos de T.A., mais pesquisas devem ser direcionadas a esse tema, como apontaram Lourenço (2008), Alves, Emmel e Matsukura, 2012.

O estudo de Alves e Matsukura (2012) confirmam esses achados e as autoras afirmaram que os recursos de T.A. já estão inseridos no dia-a-dia dos deficientes no contexto nacional, porém com poucas evidências sobre a indicação e implementação de T.A. e discutem que as tecnologias tem sido implementadas sem parcerias, avaliação e acompanhamento; ressaltando ainda a necessidade de avaliações e fundamentações teóricas que permeiem o processo de implementação de recursos.

Na literatura internacional são encontrados estudos sobre implementação de recursos de T.A. Estes seguem tanto abordagens teóricas, baseadas em formulações de modelos conceituais, quanto abordagens práticas descrevendo procedimentos de implementação (JUDGE, 2002, LENKER; PAQUET, 2003, FUHRER et al, 2003, PARETTE; BROTHERSON, 2004, LENKER; PAQUET, 2004, SCHERER et al, 2007, BERND; PIJL; WITTE, 2009).

Em relação às formulações teóricas descritas na literatura internacional, os estudos mostram a importância de haver modelos teóricos que embasem a prática de implementação de T.A. e que investiguem suas características e propriedades.

Em estudos de revisão sobre os modelos e instrumentos para seleção e implementação de recursos de T.A. como o de Bernd, Pijl e Witte (2009), foram apresentados sete modelos, destacando-se entre eles a prevalência do modelo Matching Person and Technology Model - MPT (SCHERER et al, 2005). Os autores discutem que ainda há modelos pouco sistematizados, com avaliações não padronizadas e pouco aplicáveis à prática clínica.

Já Lenker e Paquet (2003) destacaram três modelos, considerando-os como os mais completos para classificar e descrever características associadas ao indivíduo e ao ambiente. Entre eles estão o modelo MPT (SCHERER et al, 2005), o modelo descrito por Cook e Hussey (2002) denominado Human-Activity Thecnology Model e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (CIF, 2008).

O Matching Person and Technology –MPT (SCHERER et al., 2005) sugere que três áreas devem ser dirigidas ao avaliar a predisposição de um indivíduo ao uso da

tecnologia, sendo estas: a) os fatores psicossociais; b) os fatores do ambiente em que o recurso de tecnologia assistiva será utilizado e c) os fatores específicos do recursos de tecnologia (SCHERER et al., 2005).

O modelo descrito por Cook e Hussey (2002) enfatiza a importância da pessoa, da atividade e do contexto na escolha da tecnologia assistiva. Mudanças em qualquer um desses componentes podem exigir mudanças da tecnologia. Esse modelo conceitual mostra que a tecnologia assistiva pode vincular a pessoa à atividade e caso a T.A. seja retirada, pode separar o indivíduo do desempenho da tarefa (ANSON, 2005).

A CIF, embora não seja um modelo específico de tecnologia assistiva, tem como pressuposto unificar, de forma conceitual, a descrição de saúde e dos estados relacionados a ela. Os recursos de T.A. estão inseridos nesta classificação como parte de fatores ambientais/contextuais, os quais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas podendo estes atuar como facilitadores ou barreiras (CIF, 2008).

Em relação aos estudos que focalizam as abordagens práticas de implementação de T.A., alguns são evidenciados na literatura internacional como, por exemplo: a Prática Baseada em Evidência em TA, a Prática Centrada no Usuário e a Prática Centrada na Família.

A Prática Baseada em Evidência em T.A., descrita por Fuhrer et al. (2003), tem como objetivo investigar e validar a contribuição e o impacto trazido pela T.A. ao indivíduo. Os autores propõem que a implementação inicie-se com a procura do recurso, a partir da identificação da necessidade do indivíduo, dos tipos de recursos e serviços disponíveis. A introdução do recurso será caracterizada, a princípio, pelo uso em curto prazo. Então, será investigada a efetividade, eficiência, satisfação, bem estar e os fatores moderadores (custo, fatores corporais, ambientais), os quais determinarão a troca ou a manutenção do recurso. O uso em longo prazo será determinado pelos fatores moderadores.

A prática Centrada no Usuário, descrita por Lenker e Paquet (2004), propõe que a tomada de decisão em relação aos recursos de T.A. seja do usuário. O processo de implementação é um processo contínuo, onde o usuário identificará as vantagens ou desvantagens trazidas pelo recurso, sendo estas determinantes para gerar oportunidades pessoais e assim, juntamente com fatores contextuais, permitir a identificação de intenção ou não de uso.

Os estudos que utilizam esta abordagem recorrem às avaliações Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology - QUEST e Psycosocial Impact of Assistive Devices Scale – PIADS e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM, para avaliar os benefícios trazidos pelo recurso de T.A., seja através da investigação da satisfação do usuário, da qualidade de vida ou do desempenho de atividades cotidianas, relacionados ao uso de T.A., respectivamente.

A Prática Centrada na Família em relação à T.A. é descrita por Judge (2002) e Parette e Brotherson (2004) que explicitaram que seu objetivo é capacitar a família do usuário de recursos de T.A., em geral crianças, para a seleção, tomada de decisão e uso de recurso. Esta abordagem propõe que haja a investigação de demanda, tomada de decisão, identificação da necessidade do cliente e das prioridades, conhecimento da cultura, relação das características da criança com a T.A, do ambiente, das atividades naturais do usuário e dos serviços disponíveis.

Diante das várias abordagens teóricas e práticas descritas na literatura internacional, e da falta de sistematização para indicação e implementação de recursos de T.A. indicada pelas pesquisas nacionais, este estudo propõe identificar e disponibilizar, para uso no Brasil, uma forma de indicação e implementação de recursos de tecnologia assistiva.

Considera-se que esta pesquisa irá contribuir para o conhecimento da área, destacando a escassez sobre o assunto e, poderá contribuir para a detecção e compreensão de quesitos necessários à prescrição e implementação de recursos de tecnologia assistiva na realidade brasileira.

2 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo:

- Identificar e disponibilizar um protocolo de implementação de recursos de tecnologia assistiva para uso no Brasil.

Como objetivo específico pretende-se:

- Identificar e analisar os principais modelos conceituais de T.A. presentes na literatura da área;

- Eleger o modelo conceitual mais estruturado e utilizado, segundo a literatura científica e realizar a adaptação transcultural do instrumento de avaliação indicado pelo modelo teórico selecionado;

- Aplicar e avaliar um método de indicação de recursos de T.A. baseado nos preceitos do modelo escolhido a partir de estudo pré-teste.

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÉTODO

Para alcançar os objetivos descritos dois estudos foram realizados.

O primeiro foi composto pela revisão da literatura e análise dos estudos acerca dos modelos conceituais e de avaliações de Tecnologia Assistiva utilizados para a indicação e implementação de recursos.

No segundo estudo, foi realizada a seleção de um modelo conceitual e do instrumento de avaliação para indicação de T.A., e a validação transcultural deste instrumento, que envolveu também o pré-teste.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sendo aprovado em 29 de janeiro de 2012, parecer no. 045/2012 (ANEXO 1)

A seguir serão apresentados os dois estudos.

ESTUDO 1 – Revisão da Literatura

Este estudo objetivou identificar, na literatura específica da área, as formas de sistematização utilizadas para a indicação e implementação de recursos de T.A.

Como objetivo específico, buscou-se discutir os modelos conceituais e instrumentos de avaliações encontrados e selecionar, dentre eles, o mais estruturado para dar seguimento aos estudos posteriores que envolvem esta pesquisa.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo que adota a metodologia teórico-conceitual baseada em levantamento bibliográfico da literatura.

Grant e Booth (2009), devido à expansão da prática baseada em evidências e do crescente número de estudo de revisão, buscaram descrever os tipos mais comuns de estudo de revisão. Utilizando-se a classificação desses autores, será utilizada nesta etapa a Revisão Crítica da Literatura. Neste tipo de revisão, segundo os autores, o pesquisador realiza uma extensiva busca na literatura e avalia criticamente sua qualidade. Vai além da mera descrição, exercendo um grau de análise e inovação conceitual. Em geral, resulta em uma hipótese ou modelo e procura identificar itens mais significativos ao campo.

4.1 Instrumento

Foi utilizado um formulário, criado pela pesquisadora, com o objetivo de identificar e categorizar o conteúdo dos estudos encontrados no processo de revisão, onde foram registradas informações pertinentes, como por exemplo, nome do periódico, autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, método, modelo conceitual utilizado/citado, avaliação utilizada/citada, dentre outras (APÊNDICE A).

4.2 Procedimento

4.2.1 Coleta de Dados

Foi realizada a revisão da literatura buscando-se modelos conceituais, abordagens e instrumentos utilizados para a indicação e implementação de recursos de T.A.

Para a busca dos artigos científicos foram utilizadas 6 bases de dados: Cumulative Index of Nursing and Allied Health – CINAHAL, Education Resources

Information Center - Eric, GALE Cengage Learning, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde- LILACS, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica- MEDLINE e a base de dados da Associação Americana de Psicologia - PsycInfo.

Os descritores utilizados foram: *assistive device*, *assistive technology* e *self-help device* combinados um a um com *evidence-based practice*, *framework*, *measurement scale*, *model* e *outcome assesment*. Os descritores foram combinados entre os termos relacionados à T.A. e os descritores *de modelos e avaliações* como mostra o Quadro 1 abaixo:

Descritores utilizados relacionados a T.A.		Descritores utilizados relacionados ao Modelo Conceitual e Avaliações
Assistive device	(AND)	Evidence-based practice
Assistive technology		Framework
Self-help device		Measurement scale
		Model
		Outcome assesment

Quadro 1- Descritores utilizados na pesquisa bibliográfica

O período selecionado para a consulta foi o de 2000 a 2012 e os idiomas considerados foram o inglês, espanhol e português.

Foram incluídos para a análise os estudos que contemplaram discussões sobre modelos conceituais de T.A., uso de avaliações que investigassem a eficácia e abordagens práticas envolvendo recursos de T.A.

Foram excluídos os artigos que focalizaram apenas um recurso de T.A. específico ou uma população específica, como por exemplo, cadeira de rodas, comunicação alternativa, deficiência visual, intelectual entre outros.

Para a seleção dos artigos, primeiramente, foram destacados os estudos que apresentaram as palavras chaves no título. Posteriormente, alguns títulos foram selecionados, e destes, os resumos foram avaliados. Caso estes preenchessem os critérios estabelecidos, o texto completo seria localizado para realização da análise quantitativa e qualitativa utilizando o sistema de fichamento.

Os textos completos selecionados foram adquiridos e lidos na íntegra, preenchendo-se posteriormente o formulário de categorização, para a análise.

4.2.2 Análise dos Dados

Foram realizados dois tipos de análise: a análise bibliométrica (quantitativa) conforme indicada por Moran (2010) e a análise crítica (qualitativa) segundo Grant e Booth (2009).

A análise bibliométrica é descrita por Moran (2010) como uma técnica de investigação que tem por fim a análise do tamanho, crescimento e distribuição da bibliografia em um determinado campo do conhecimento. Para este tipo de análise foram selecionados os seguintes itens: país de origem do periódico, ano de publicação, tipo de estudo e informações sobre a área de graduação do autor.

Já a análise crítica (qualitativa), descrita por Grant e Booth (2009) procura identificar a contribuição conceitual, incorporar a existente ou derivar uma nova teoria.

Foram considerados como itens da análise qualitativa: fundamentação teórica aplicada no estudo, características descritivas, indicação de medidas de resultados, validação na literatura e referências de utilidade para os profissionais.

5 RESULTADOS

Apresentam-se a seguir os resultados do estudo.

Pesquisando-se as seis bases de dados, foram encontrados 1072 estudos, utilizando-se a combinação entre os descritores. Após a seleção dos 1072 títulos, considerou-se que 29 respondiam aos critérios de seleção previamente estabelecidos.

O Quadro 2, a seguir, apresenta informações acerca dos números de estudos inicialmente localizados com os descritores utilizados, nas respectivas bases de dados, e o número de estudos selecionados para análise.

Base de dados	Títulos Identificados através dos Descritores	Títulos selecionados	Resumos selecionados	Textos completos considerados
CINAHAL	259	27	12	12
Eric	0	0	0	0
GALE Cengage	123	6	1	0
LILACS	0	0	0	0
MEDLINE	616	51	18	15
PsycInfo	74	7	2	2
Total	1072	91	33	29

Quadro 2 - Número de artigos científicos encontrados nas bases de dados entre 2000 e 2011.

De acordo com o Quadro 2, 1072 estudos apresentaram as palavras chaves no título e destes 91 foram selecionados. A partir da análise dos 91 títulos, 33 resumos foram avaliados e, após a leitura dos textos completos, 29 estudos foram selecionados para a análise.

Nota-se que a base de dados MEDLINE foi a que apresentou um maior número de artigos científicos sobre o tema, e as bases de dados Eric e LILACS não apresentaram nenhum artigo, considerando-se os descritores selecionados. Observa-se que, de 91 títulos selecionados, 29 artigos completos foram considerados.

O Quadro 3, a seguir, apresenta os 29 artigos selecionados para a leitura na íntegra e análise.

	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
1	ARTHANAT, S. et al	Conceptualization and measurement of assistive technology usability	Disability and rehabilitation	2007
2	BERND, T.; PIJL, V.D; WITTE,L.P.	Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	2009
3	DEMERS, L. et al.	A conceptual framework of outcomes for caregivers of assistive technology	American Journal of physical medicine and rehabilitation	2009
4	ENDERS,A.	Modeling and measuring the framework of independence	The new paradigm of Disability: Research Issues and Approaches Conference	2000
5	FRIEDERICH, A.; BERND, T; WITTE, L.C.	Methods for the selection of assistive technology in neurological rehabilitation practice	Scandinavian journal of occupational therapy	2010
6	FUHRER, M.J.	Assistive technology outcomes research-challenges met and yet unmet	American journal of physical medicine and rehabilitation	2001
7	FUHRER, M.J. et al.	A framework for the conceptual modeling of assistive technology device outcomes	Disability and rehabilitation	2003
8	GELDERBLOM, G.J; WITE,L.P	The assessment of assistive technology outcomes, effects and costs	Technology and Disability	2002
9	GITLOW,L.; RAKOSKI M.A.	Systematic Assistive Technology evaluation within Occupational Therapy	Occupational Therapy Practice	2009
10	HEATON, J.;BAMFORD,C.	Assessing the outcomes of equipment and adaptations: Issues and approaches	British Journal of Occupational Therapy	2001

Quadro 3. Artigos selecionados para análise (continua)

11	HERSH,M.; JOHNSON, M.A.	On modeling assistive technology systems-Part I: Modelling framework	Technology and Disability	2008
12	HERSH,M.; JOHNSON, M.A.	On modeling assistive technology systems-Part II: Applications of comprehensive assistive technology model	Technology and Disability	2008
13	JUTAI, J.W. et al.	Toward a taxonomy of assistive technology device outcomes	American journal of physical medicine and rehabilitation	2005
14	LENKER,J.; PAQUET, V.L.	A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice	Assistive technology	2003
15	LENKER,J.; PAQUET, V.L.	A new conceptual model for assistive technology outcomes research and practice	Assistive technology	2004
16	LENKER, J. et al.	Treatment theory, intervention specification and treatment fidelity in assistive technology outcomes research	Assistive Technology	2010
17	LENKER, J. et al.	Psychometric and administrative properties of measures used in assistive technology device outcomes reseach	Assistive technology	2005
18	PERSON, J. et al.	Preference based assessment of quality of life of disable persons	Technology and disability	2002
19	RAGGI, A. et al.	Detecting chances following the provision of assistive devices: utility of the WHO-DAS II	International Journal of Rehabilitation Research	2010
20	RYAN, S et al.	Development of the new family impact of assistive technology scale	International Journal of rehabilitation research	2006

Quadro 3. Artigos selecionados para análise (continuação).

21	RUST, K.L.; SMITH R.O.	Assistive Technology in the measurement of rehabilitation and health outcomes	American Journal of Physical Medicine Rehabilitation	2005
22	SCHERER, M. et al.	Predictors of assistive technology use: The importance of personal and psychosocial factors	Disability and Rehabilitation	2005
23	SCHERER, M. et al.	A framework for modeling the selection of assistive technology	Disability and Rehabilitation: assistive technology	2007
24	SCHREUER, N.	Accommodation outcomes and the ICF framework	Assistive Technology	2009
25	SMITH, R.O.	OTFACT: Multi-level performance-oriented software with an assistive technology outcomes assessment protocol	Technology and Disability	2002
26	STEEL, E. et al.	Development of an AT selection tool using the CIF model	Technology and Disability	2011
27	TAM, C. et al.	Measuring the outcomes of word cueing technology	Canadian Journal of Occupational Therapy	2005
28	WESSELS, L.W. et al.	IPPA, a user-centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology	Technology and Disability	2000
29	WIELANDT, T. et al.	Factors that predict the post-discharge use of recommended assistive technology	Disability and rehabilitation: assistive technology	2006

Quadro 3. Artigos selecionados para análise (conclusão).

A partir da análise bibliométrica, considerando-se o ano de publicação dos 29 artigos científicos selecionados, foram encontrados 1 artigo no ano de 2000; 3 artigos em 2001 e em 2002; 2 publicações em 2003; 1 publicação em 2004; 5 em 2005; 2 publicações em 2006, em 2007 e em 2008; 4 artigos em 2009, 3 em 2010 e 1 em 2011 como mostra o Gráfico a seguir:

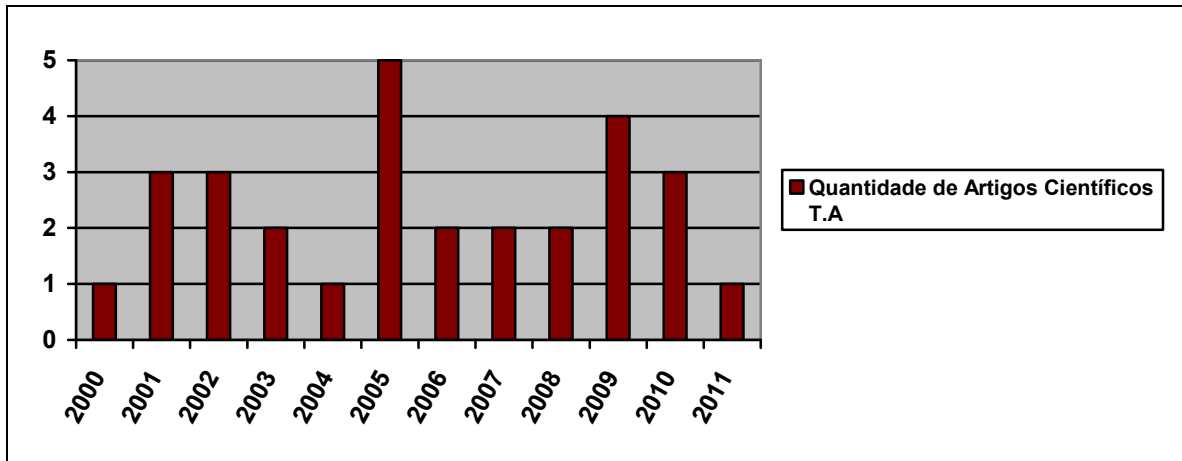


Gráfico 1 - Número de publicações no período de 2000 a 2011.

Em relação aos países de origem dos artigos publicados, pode-se observar, no Gráfico 2, que a maioria dos estudos é dos Estados Unidos da América (EUA), 6 são da Inglaterra, seguidos do Canadá e Holanda.

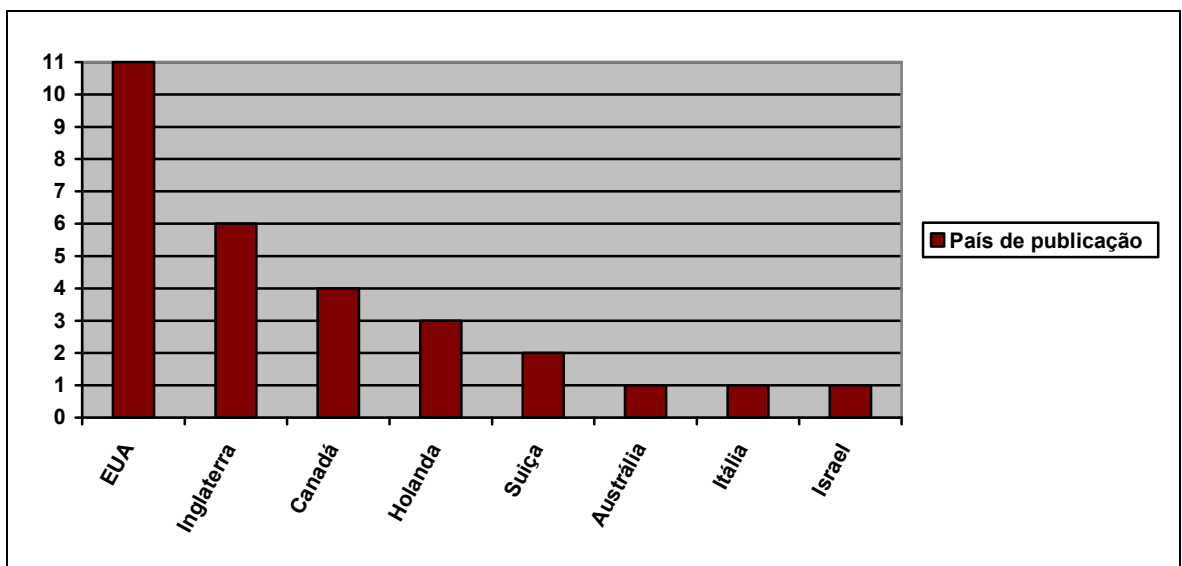


Gráfico 2 - País de publicação.

Sobre a formação do primeiro autor de cada estudo, verificou-se que 15 são terapeutas ocupacionais, 3 são psicólogos, 3 são engenheiros mecânicos, em 3 casos não foram encontrados a formação do autor, 1 é engenheiro elétrico e 1 bioengenheiro, como pode ser visto no Gráfico 3, apresentado a seguir.

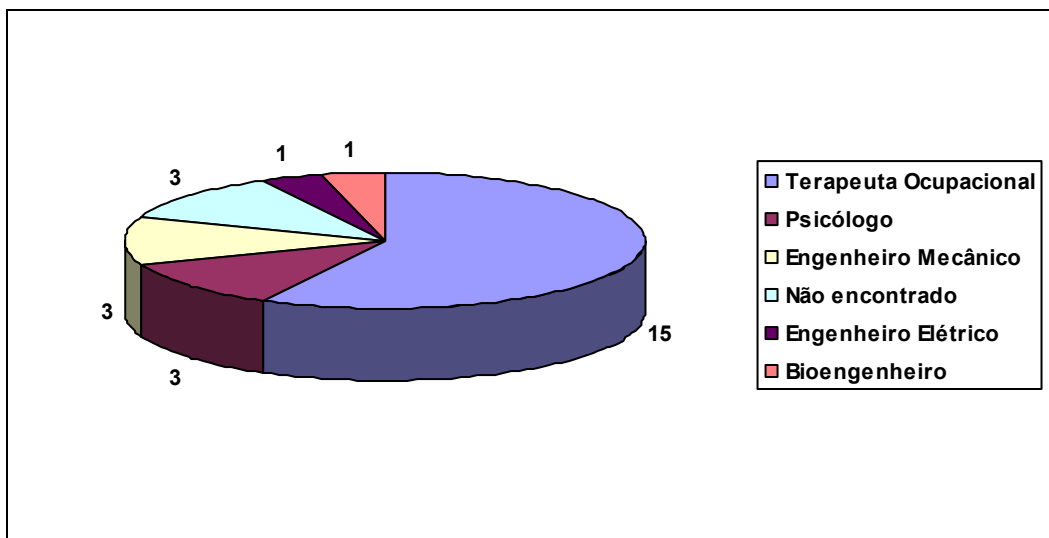


Gráfico 3 - Formação do primeiro autor.

No Gráfico 4 é apresentada a distribuição do conteúdo dos estudos em categorias, conforme estabelecidas no formulário de análise. Nota-se que 21 artigos apresentam discussões teóricas, 4 apresentam revisões sistemáticas da literatura e 4 apresentam estudos de eficácia tipo *pré e pós* teste.

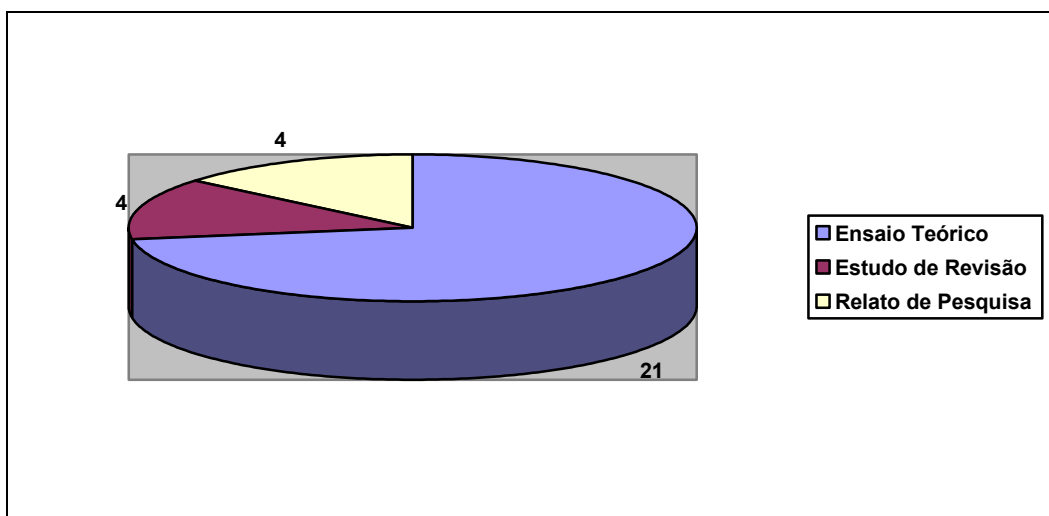


Gráfico 4 – Categorias dos estudos

Nesta análise foram identificados 17 modelos teóricos, destes, 14 são específicos de T.A., ou seja, são modelos teóricos que fundamentaram seus conceitos exclusivamente no tema Tecnologia Assistiva.

A seguir serão apresentados, no Quadro 4, os modelos conceituais encontrados:

Modelo conceitual	Base Conceitual	Especificidade para a T.A. ⁵	Instrumento de Avaliação citado	Validação Modelo	Referências ⁶
1. The Maching Person and Technology Model-MPT	Aponta para a necessidade da <i>Combinação</i> entre Indivíduo e Tecnologia. É permeada por 3 elementos norteadores: - Tecnologia: suas funções e características; - Meio social/ambiente: fatores que influenciam o uso; - Fatores pessoais e psicossociais: considerar as necessidades preferências do usuário. Usa CIF como referencial.	Sim	SOTU ATD PA ET PA WT PA HCT PA	Sim. 150 profissionais 25 estados E.U.A Treinamento: Curso EaD Aplicação ITD-PA	Steel, 2011 Bernd, 2009 Schreuer, 2009 Gitlow, 2009 Lenker, 2004 Sherer, 2005 Sherer, 2007 Hersh, 2008 Wielandt, 2006
2. Human, Activity and Assistive Technology-HAAT	A Tecnologia tem papel na relação homem com a atividade: o contexto físico e social onde a T.A. está inserida é considerado. 3 elementos são norteadores: - Humano: atributos neurocognitivos → inputs processamento central e outputs; - Atividade: o que o indivíduo gostaria de realizar; - T.A.: usado para superar a barreira ambiental. Usa CIF como referencial.	Sim	Não	Não	Bernd, 2009 Schreuer, 2009 Hersh, 2008 Wielandt, 2006 Lenker, 2004
3. Gitlin's model for a A.T. user's carer	Modelo focado nos cuidadores de usuários de T.A. Considera: - Diferentes estágios de independência e uso de T.A. - Fatores associados ao uso e não uso	Sim	Não	Não	Bernd, 2009 Schreuer, 2009 Lenker, 2004 Fuhrer, 2003

Quadro 4 - Modelos teóricos identificados a partir da Revisão de Literatura (continua)

⁵ Especificidade T.A.: este item diz respeito aos modelos teóricos que fundamentaram seus conceitos exclusivamente no tema Tecnologia Assistiva.

⁶ Referências: Identifica-se aqui artigos que citaram ou discutiram os modelos, sendo apresentados pelo nome do primeiro autor e ano de publicação.

4. Consortium on Assistive Technology Outcomes Research (CATOR)	Propõe a Taxonomia em T.A. - Eficácia: como T.A. pode afetar a função e a condição de saúde; - Significância social: custo, serviço, utilização do dispositivo, nível de assistência; - Bem estar: psicossocial, qualidade de vida, satisfação; Usa a CIF como referencial.	Sim	Sugere: CIF QUEST PIADS	Sim Estudo pré e pós 90 adultos com deficiência física/computador Usou observação, check list, criou avaliação	Schreuer, 2009 Jutai, 2005
5. Efficiency of Assistive Technology and Service – EATS	Não descrito	Sim	EuroQuol	Não	Persson, 2002 Wessels, 2000
6. The Social Cognitive Model of Assistive Device	Foca em aspectos cognitivos perceptuais do usuário de T.A. - Percepção do impacto da T.A.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ expectativa de benefício no uso; ▪ esforço e custo da T.A.; ▪ consequência do não uso. 	Sim	Não	Não	Steel, 2011 Bernd, 2009 Lenker, 2004
7. Comprehensive Assistive Technology-CAT	Foca a relação tecnologia e indivíduo. 3 elementos norteadores: - Pessoa: características, aspectos sociais, atitudes; - Contexto: cultural, nacional, local; - Atividade: comunicação, mobilidade, cognitivo, vida diária, educação e trabalho, lazer.	Sim	Não	Não	Hersh, 2008 Hersh, 2008

Quadro 4 - Modelos teóricos identificados a partir da Revisão da Literatura (continuação)

8. Caregiver	<p>Modelo para cuidadores de usuários de T.A.</p> <p>- Interação de 4 categorias de fatores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ estressores: bem estar dos cuidadores, números de tarefas, tempo requerido, esforço físico; ▪ avaliação do cuidador: qualidade de vida, fatores psicossociais, saúde física, participação; ▪ fatores moderadores: tipo de recurso, uso da TA, maneira de uso; ▪ fatores mediadores: recursos pessoais, auto eficácia, estratégias de <i>copping</i>. 	Sim	Não	Sim Usou juízes experts	Demers, 2009
9. Lenker's model	<p>3 elementos norteadores:</p> <p>- comportamento do usuário (uso e abandono): frequência do uso, duração do uso, contexto do uso, tarefas que será usado;</p> <p>- usabilidade: relação entre ambiente, pessoa e recurso. Envolve efetividade, eficiência e satisfação;</p> <p>- qualidade de vida: status de saúde, relação social, performance social, bem estar.</p>	Sim	QUEST PIADS	Sim Usou referências da literatura	Lenker, 2004
10. Ender's Model	<p>Modelo baseado no conceito de Desenho Universal e no modelo ecológico</p>	Sim	Não	Não	Enders, 2001
11. Student Enviroment Tools and Tasks model (SEET)	<p>Não descrito</p>	Sim	Não	Não	Gitlow, 2009

Quadro 4 - Modelos teóricos identificados a partir da Revisão da Literatura (continuação)

12. Decision-Making model	Não descrito	Sim	Não	Não	Wielandt, 2006
13. Bain Assistive Technology System (BATS)	Não descrito	Sim	Não	Não	Wielandt, 2006
14. Smith's client centred adaptative equipament provision model	Não descrito	Sim	Não	Não	Wielandt, 2006
15. The Perceived Attributes Theory	Descreve o processo de adaptação da pessoa frente a um novo produto ou prática em sua vida diária.	Não	Não	Não	Bernd, 2009 Lenker, 2004
16. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF	Classificação para descrever saúde e seus estados relacionados - função; - participação; - fatores contextuais.	Não	CIF	Não	Stell, 2011 Gitlow, 2009 Hersh, 2008 Jutai, 2005 Lenker, 2004
17. Human Occupational Performance Practice Integration Theory	Foca em Áreas de Desempenho Ocupacional Níveis hierárquicos: - participação; - atividade; - componentes.	Não	IPPA	Não	Smith, 2002

Quadro 4 - Modelos teóricos identificados a partir da Revisão da Literatura (conclusão).

Dentre os 17 modelos conceituais citados, 14 eram específicos de T.A. Dentre os 3 modelos não específicos estão o Perceived Attributes Theory, a CIF e a Humam Occupational Performance Praticce Integration Theory que descrevem fundamentações sobre conceitos da adaptação do indivíduo a novas situações, conceito de saúde e desempenho ocupacional, respectivamente, sendo utilizados também como norteadores ao uso e implementação de T.A.

Em relação aos modelos conceituais específicos de T.A., 3 foram mais citados: o MPT, seguido pelo HAAT e pelo Gitlin's model, como pode ser observado no Gráfico 5.

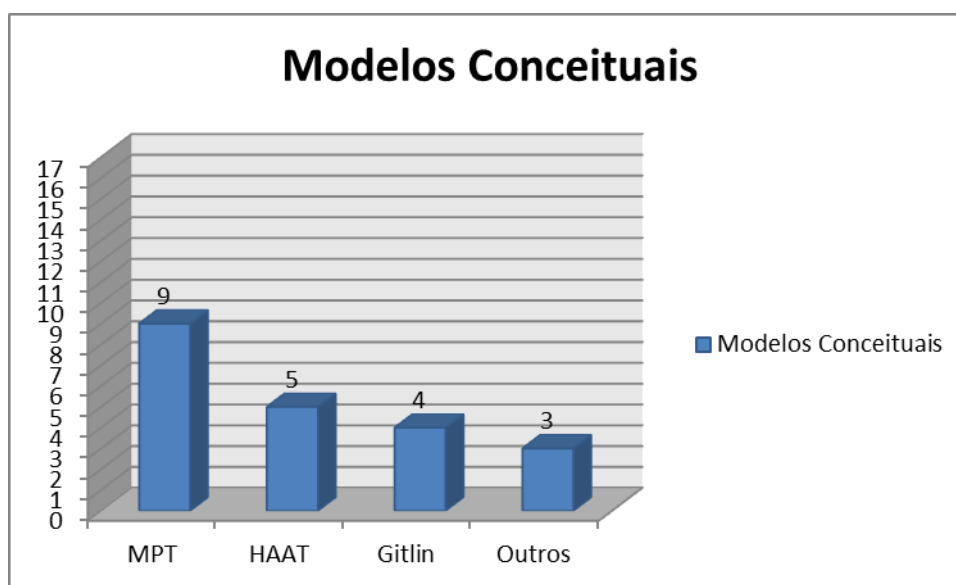


Gráfico 5- Modelos conceituais mais citados/ discutidos na literatura.

O modelo MPT foi o mais citado/ descrito na literatura, sendo apresentado em 9 estudos. O HAAT e Glitin's model foram citados com menor frequência e os demais modelos foram referidos em 3 ou menos estudos.

Os modelos específicos, os que apresentaram estudos de validação na literatura foram: o MPT, CATOR, o Caregiver e o Lenker's Model.

Os modelos que apresentaram ou indicaram um instrumento de avaliação foram: o MPT, que sugere o uso da Survey of Technology Use -SOTU, a Assistive Technology Device Predisposition Assessment- TD-PA, Educational Technology Device Predisposition Assessment - ET PA, Workplace Technology Device Predisposition Assessment WT PA, Healthcare Technology Device Predisposition Assessment HCT PA; o CATOR, que indica o uso da CIF, da Quebec User Evaluation of Satisfation with Assistive Technolog - QUEST e da Psychosocial Impact of Assistive Device Scale-

PIADS; o EATS, que indica o uso da EuroQuol e o Lenker's Model, que também sugere o uso da QUEST e da PIADS.

A partir da leitura e análise dos 29 estudos encontrados, identificou-se que 15 instrumentos de avaliação foram citados e/ou utilizados pelos autores. Apresenta-se no Quadro 5, a seguir, os instrumentos de avaliação localizados, com informações relativas aos objetivos de cada avaliação, apresentação de estudos de validação, dentre outras.

	Instrumento	Objetivo	Especificidade para TA⁷	Apresentação de estudos de validação	Traduzido Brasil	Referências⁸
1	Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive technology- QUEST	Avalia eficácia do uso de T.A. através da satisfação do usuário.	Sim	Não	Sim	Bern, 2009 Gitlow, 2009 Hersh, 2008 Lenker, 2005 Jutai, 2005 Lenker, 2004 Fuhrer, 2003 Gelderblom, 2002 Fuhrer, 2001
2	Psychosocial Impact of Assistive Device Scale- PIADS	Avalia eficácia do uso de T.A. através do Impacto psicossocial trazido ao usuário	Sim	Não	Não	Bern, 2009 Gitlow, 2009 Hersh, 2008 Lenker, 2005 Lenker, 2004 Fuhrer, 2003 Gelderblom, 2002 Fuhrer, 2001

Quadro 5 - Instrumentos de avaliações utilizados para T.A. (continua)

⁷ Especificidade para T.A.: Este item refere-se aos instrumentos de avaliação que propõem medir o impacto da T.A. em diferentes áreas.

⁸ Referências: Refere-se aos artigos que citaram ou discutiram os instrumentos de avaliação sendo representados pelo nome do primeiro autor e ano de publicação

3	Individually Prioritised Proplem Assessment- IPPA	Avalia eficácia do uso de T.A. em atividades do dia dia	Sim	Sim Pré e pós teste Aplicado em 4 países da Europa Indivíduos com 16 anos ou mais com problema na mobilidade, linguagem , audição auto cuidado utilizando T.A. Avaliação a cada 3 meses Duração 9 meses	Não	Bern, 2009 Gelderblom, 2002 Stell, 2011 Persson, 2002 Heaton, 2001 Wessels, 2000
4	Maching Person Technology- MPT	Avalia predisposição para uso de T.A. em diferentes áreas (psicossociais, educação , trabalho, saúde) SOTU ET PA WT PA HCT PA	Sim	Não	Não	Bern, 2009 Hersh, 2008 Scherer, 2005 Gelderblom, 2002
5	Assistive Technology Device Presdiposition Assessment - ATD PA	Avalia predisposição para uso de T.A. em relação aos aspectos psicossociais	Sim	Sim 150 profissionais Treinamento e Aplicação	Não	Bern, 2009 Scherer, 2005 Lenker, 2005

Quadro 5 - Instrumentos de avaliação utilizados para T.A. (continuação)

6	Matching Assistive Technology and Child -MATCH	Avalia a predisposição da criança ao uso de T.A., fatores ambientais e características de produto combinadas às necessidades da criança.	Sim	Não	Não	Bern, 2009 Hersh, 2008
7	Lifespace Access Profile- LAP Lifespace Access Profile Upper Extension - LAPUE	Em desenvolvimento Não estandarizado	Sim	Não	Não	Bern, 2009
8	Assistive Technology Evaluation Selection (ATES)	Em desenvolvimento	Sim	Não	Não	Steel, 2011
9	Classificação Internacional de Saúde- CIF	Avalia componentes de saúde	Não	Não	Sim	Jutai, 2005 Rust, 2005 Lenker, 2005 Fuhrer, 2003
10	Medida Candense de Desempenho Ocupacional- COPM	Avalia desempenho ocupacional em atividades diárias, lazer, educação, trabalho e mobilidade.	Não	Sim Pré e pós em 29 crianças com dificuldade de escrita e familiares/ Uso de Software de escrita por 1 ano reavaliação a cada 3 meses	Sim	Bern, 2009 Tam, 2005 Scherer, 2005 Rust, 2005 Gelderblom, 2002

Quadro 5 - Instrumentos de avaliação utilizados para T.A. (continuação)

11	Word Helth Organization Disability Assessment Schedule II WHO-DAS II	Avalia eficácia de recursos de T.A. através de restrição às atividades	Não	Sim Pré e pós 10 adultos com comprometimento neurológico Reavaliação 2 meses após uso da T.A.	Não	Raggi, 2010
12	EuroQuol	Avalia estado de saúde	Não	Sim Comparativo entre as avaliações PIRS e IPPA	Não	Rust, 2005 Gelderblom, 2002 Persson, 2002 Heaton, 2001
13	Occupational Therapy Functional Assessment Compilation Tool-OT-Fact	Avalia áreas de desempenho	Não	Não	Não	Rust, 2005 Smith, 2002 Gelderblom, 2002
14	Medida de Independência Funcional- MIF	Avalia níveis de dependência em tarefas de vida diária, comunicação, mobilidade, função cognitiva e social.	Não	Não	Sim	Gitlow, 2009 Rust, 2005 Heaton, 2001
15	Índice de Barthel	Avalia independência funcional e mobilidade	Não	Não	Sim	Wielandt, 2006 Rust, 2005 Heaton, 2001

Quadro 5 - Instrumentos de avaliação utilizados para T.A. (conclusão).

Dentre as 15 avaliações identificadas, foram encontradas 8 específicas de T.A., entre as quais, as mais citadas na literatura foram: Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive technology - QUEST, Psychosocial Impacto of Assistive Device Scale- PIADS e Individually Prioritised Proplem Assessment- IPPA, respectivamente, como mostra o Gráfico a seguir:

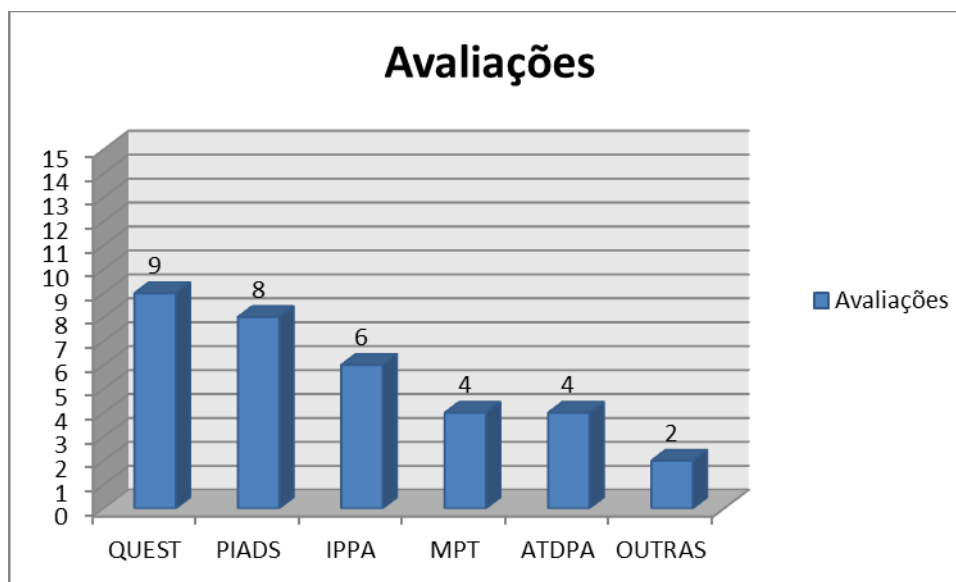


Gráfico 6 – Avaliações mais citadas/ discutidas na literatura.

Dos estudos encontrados, apenas um apresentou o uso de instrumento, a IPPA. As 7 avaliações, não específicas de T.A., que avaliam saúde, desempenho e independência, como o exemplo da CIF, COPM e MIF, também estão sendo utilizadas para avaliar o impacto trazido pela T.A. em diferentes áreas.

6 DISCUSSÃO

A partir da análise bibliométrica dos resultados, pode-se apontar que nenhuma pesquisa nacional foi encontrada. Esta lacuna reforça as considerações de Lourenço (2008), Alves e Matsukura (2012) e Alves, Emmel e Matsukura (2012) que apontaram que, no Brasil, os estudos ainda estão focados no desenvolvimento e apresentação de novas tecnologias, sendo escassas as investigações sobre modelos teóricos de implementação de tecnologia assistiva e avaliações de eficácia.

Em relação aos investimentos teóricos em pesquisas na área, Alves, Emmel e Matsukura (2012), investigaram a formação e a prática de terapeutas ocupacionais que indicam recursos de T.A. em grandes centros de reabilitação da cidade de São Paulo, e identificaram que apenas 64% dos terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa

costumam publicar trabalhos na área, sendo que estas publicações estão concentradas em anais de congressos nacionais.

A partir deste contexto, hipotetiza-se que há dificuldades, por parte dos profissionais que indicam recursos de T.A., no contexto nacional, em fundamentar sua prática em modelos teóricos e em realizar pesquisas sobre o tema.

Considerando-se os achados advindos da presente revisão, compreende-se que tal hipótese pode ser expandida aos profissionais em contexto mundial.

Embora os temas das pesquisas internacionais avancem em relação aos seus conteúdos como: a investigação de bases teóricas, as causas de abandono de T.A., os estudos de eficácia, dentre outros; ainda é escasso o número de publicações internacionais, ou seja, 29 artigos num período 11 anos.

Considerando-se as bases de dados investigadas, é observada uma concentração de estudos encontrados em bases de dados na área de saúde, como o CINAHAL e MEDLINE. Já na base de dados Eric, que prioriza a divulgação de pesquisas na área de educação, nenhum artigo foi encontrado sobre o tema, embora muito se fale sobre o uso de recursos de T.A. na educação e educação especial (BRASIL, 2002; MANZINI, 2006, BERSCH; PELOSI, 2007, LOURENÇO, 2008, ALVES, 2009), nada foi encontrado na base de dados específica da área. Têm-se como hipótese que, devido à especificidade do tema, os profissionais da saúde possam ser os profissionais que mais tem investido nesta área de pesquisa.

Nota-se também, que não há um aumento de publicações no período investigado, havendo apenas um discreto crescimento no ano de 2005. Considerando-se a crescente demanda por recursos de T.A., é possível que o desenvolvimento de pesquisas não esteja acompanhando a prática de indicação e desenvolvimento de recursos, como afirmaram Pelosi (2005), Lovarini, McCluskey e Curtin (2006), Alves e Matsukura (2012), Lenker et al., (2010) e Rocha (2010).

O aumento do número de artigos científicos no ano de 2005 (17% das publicações) pode estar correlacionado à situação social e política decorrente no contexto internacional. Nota-se que, embora os estudos sobre T.A. começam a ser difundidos na década de 90, foi na primeira década de 2000 que a produção científica sobre o tema ganha destaque.

Pode-se correlacionar com este período, a criação do *Consortium for Assistive Technology Outcomes Research (CATOR)* em 2001, que se trata de um núcleo de especialistas da área de T.A. que propõe a realização de pesquisas sobre T.A. e propõe

também medir o impacto e os resultados da T.A. para melhorar a capacidade das pessoas com deficiência, contribuindo juntamente no campo da assistência. A CATOR esforça-se para determinar a eficácia e utilidade de dispositivos e serviços de T.A. e também para melhorar instrumentos e técnicas disponíveis para pesquisadores, provedores de serviços e gestores políticos. A CATOR é composta por indivíduos-chave dos EUA e Canadá que realizam trabalhos de pesquisa e desenvolvimento de resultados em T.A. como Louise Demers, Frank DeRuyter, Marcus J. Fuhrer, Jeffrey W. Jutai, James A. Lenker⁹.

Em relação aos aspetos políticos, surge no período de 2000 e 2004, nos EUA, o Estatuto de Igualdade. A Lei da Igualdade abrange várias formas de discriminação, incluindo a discriminação com base na deficiência. Sob a Lei, qualquer venda de bens ou prestação de serviços deve ser razoável e acomodar as necessidades de uma pessoa com deficiência. Isso envolve o fornecimento de tratamento especial ou instalações em circunstâncias em que, sem estes, seria impossível ou excessivamente difícil, dispor de bens ou serviços.

Também, em 25 de outubro de 2004, é divulgado o *Tech Act*. Trata-se de um projeto de lei aprovada pelo Congresso dos EUA, conhecida como a Lei Pública 108-364¹⁰ que visou a melhora ao acesso à Tecnologia Assistiva para pessoas com deficiência, garantindo a existência de uma importante fonte de financiamento para tecnologia assistiva. Esta é uma re-autorização da Lei de Tecnologia Assistiva discutida desde 1998, a qual sua finalidade e os serviços relacionados nem sempre eram bem divulgados para os destinatários. Segundo a lei, cada Estado dos EUA e do território deve receber uma bolsa para financiar projetos de Tecnologia Assistiva. Esses projetos devem oferecer serviços para pessoas com deficiência por toda a vida, assim como para as suas famílias ou responsáveis, para os prestadores de serviços, agências e outras entidades que estão envolvidas na prestação de serviços como educação e emprego para pessoas com deficiência¹¹.

Já no contexto Europeu, foi criada em 2005 a lei de Deficiência como uma medida positiva, com base legal, para apoiar a participação das pessoas com deficiência

⁹ Disponível em <http://www.atoutcomes.com>. Acesso fevereiro 2013.

¹⁰ Disponível em <http://nichcy.org/laws/ata>. Acesso fevereiro 2013.

¹¹ Disponível em <http://www.afb.org/AFBPress/pub.asp?DocID=aw060109>. Acesso em fevereiro 2013.

na vida cotidiana. Entre as bases desta lei está o estabelecimento de um Centro de Excelência em Design Universal na Autoridade Nacional ¹².

Diante destas organizações e movimentos políticos, evidenciados a partir de 2001, tem-se como hipótese que estes eventos influenciaram diretamente a produção de pesquisas na área, mais especificamente o período de 2005 nos EUA e, posteriormente, nos países Europeus.

Possivelmente, com a contribuição deste mesmo motivo, pode-se notar, ao analisar a distribuição de publicações por país, que o EUA apresentou, de forma considerável, o maior número de estudos, 11 de 29 artigos (38% das publicações).

Além disso, observa-se que a origem dos estudos encontrados, está concentrada em países desenvolvidos, podendo-se questionar se há um avanço nestes países em relação às publicações ou às tecnologias, que podem estar associadas aos investimentos em pesquisas. Bern; Van Der Pijl; Wittte (2009), em estudo de revisão sobre modelos teóricos e avaliações utilizadas para indicação e implementação de T.A., referiram também os Estados Unidos como o país com maior número de estudos sobre os modelos ou avaliações, porém os autores trouxeram como hipótese que, os modelos e avaliações criados neste país, podem não estar sendo transferidos ao contexto Europeu.

Em relação à categoria profissional dos autores das pesquisas localizadas, o terapeuta ocupacional foi o que mais apresentou estudos na área, representando 15 dos 26 autores (58%). Porém, nota-se que esse é um perfil das publicações internacionais. Vale investigar se este perfil e envolvimento com estudos sobre a temática também se refletem no contexto nacional já que, de acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, é procedimento específico da Terapia Ocupacional a prescrição, treinamento, ajustes, preparação e outros procedimentos relacionados à Tecnologia Assistiva, além da Adequação Ambiental¹³.

Em relação aos tipos de estudos encontrados, 21 artigos apresentaram abordagens teóricas (72%), 4 revisões sistemáticas (14%) e 4 estudos de avaliação de eficácia (14%). Em 2006 Lovarini, McCluskey e Curtin publicaram um editorial sobre críticas aos estudos de tecnologia assistiva. Os autores realizaram um estudo de revisão referente ao período de 2000 a 2005 utilizando os bancos de dados OTseeker, CINAHL, PubMed e Cochrane e identificaram 19 estudos que abordavam pesquisas de eficácia da

¹² Disponível em <http://www.universaldesign.ie/exploreampdiscover/policyandlegislation>. Acesso em fevereiro de 2013.

¹³ Dado obtido no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=52 Acesso em 12/07/2012.

tecnologia assistiva. Destes, foram encontradas experimentações controladas randomizadas (n= 8), estudos qualitativos (n = 6), revisões sistemáticas (n = 2), estudos de pré e pós teste (n=1) e revisões da literatura (n=2) (LOVARINI; MCCLUSKEY; CURTIN, 2006).

Da mesma forma, a revisão aqui realizada mostrou que poucos estudos de eficácia foram encontrados e, portanto, concorda-se com os autores Lovarini, McCluskey e Curtin (2006) ao referirem que parece haver uma carência de estudos que avaliem a eficácia trazida pelos equipamentos e dispositivos assistivos. Os autores enfatizam a falta da pesquisa por terapeutas ocupacionais e por outros profissionais, dado o custo e a frequência com que tal equipamento é prescrito.

Com esses resultados pode-se apontar que as pesquisas sobre o tema parecem estar direcionadas à construção de teorias, observando-se uma considerável lacuna em pesquisas de eficácia, procedimentos de implementação e de estudos de evidências, sendo ainda um importante tema para pesquisa.

A análise qualitativa dos 29 artigos mostrou que 17 modelos conceituais foram encontrados e destes, 14 eram específicos de T.A., ou seja, que foram embasados em conceitos da T.A.

Diante desses dados, parece haver uma quantidade considerável de teorias que tentam consolidar os conceitos sobre T.A. Porém, como visto nos resultados, alguns modelos são recentes, podendo sugerir que estão ainda em fase de estruturação e consolidação. Parece também haver uma sobreposição de teorias entre os modelos apresentados, onde um novo modelo tenta incorporar novos elementos, ausentes em uma teoria já descrita. Isso pode ser reforçado diante dos dados aqui apresentados onde 72% dos estudos encontrados são textos descritivos, de abordagens teóricas.

Bern, Pijl e Witte (2009) em estudo semelhante a este, buscaram, através de revisão da literatura, discutir modelos teóricos e instrumentos utilizados para seleção e consultoria em T.A. O estudo encontrou 7 modelos teóricos e, da mesma forma, houve a prevalência do modelo MPT. Os autores também apontaram a existência de poucos procedimentos baseados em evidências, poucos instrumentos validados para a T.A. e referem que os modelos não são facilmente aplicados à prática clínica.

A pesquisa de Alves, Emmel e Matsukura (2012), realizada no Brasil, encontrou resultados semelhantes, pois, quando questionaram 14 terapeutas ocupacionais, que indicam recursos de T.A., sobre o uso de um modelo teórico que embase sua prática, apenas 2 referiram seguir um modelo teórico.

Em pesquisa semelhante Friederich, Bernd e De Witte (2010) buscaram identificar referenciais teóricos e instrumentos utilizados para realizar o processo de seleção da T.A pelos profissionais de reabilitação em 60 centros de reabilitação neurológica em seis países da Europa Ocidental. Dos 30 profissionais participantes apenas 10 relataram o uso de um quadro teórico para selecionar T.A. Foram citados quatro modelos, sendo três do quadro referencial de T.A. e uma classificação internacional de saúde – CIF.

Portanto, nota-se que embora haja um número considerável de modelos e avaliações descritos na literatura internacional, ainda não há um consenso sobre os modelos e avaliações mais utilizados. Também fica evidente, a partir destes estudos, a não incorporação dos modelos à prática clínica.

Como vimos neste estudo, novas teorias estão em desenvolvimento. O modelo MPT é o mais referenciado pelos estudos científicos, porém notou-se que o modelo Comprehensive Assistive Technology-CAT criado por Hersh e Johnson (2008) pareceu trazer contribuições importantes e ausentes no modelo MPT. O modelo CAT é descrito pelos autores como o mais completo, pois considera como parte da relação tecnologia e indivíduo, além dos fatores pessoais e da tecnologia, os culturais e nacionais (políticos). No entanto, neste estudo não foi encontrada nenhuma citação deste modelo, além da pesquisa que apresenta o modelo e refuta o modelo MPT, descrita pelos próprios autores (HERSH; JOHNSON, 2008).

Especificamente, em relação aos instrumentos de avaliação, Lenker et al (2005) procuraram investigar a qualidade dos estudos de avaliação sobre T.A dentro de sete domínios de investigação: eficiência, uso, satisfação, nível funcional, qualidade de vida, participação e custo e revelaram que poucos autores ofereceram provas suficientes de confiabilidade ou validade das ferramentas que estão sendo utilizadas.

Neste sentido, considerando-se o uso de instrumentos e medidas de eficácia por terapeutas ocupacionais que indicam recursos de T.A. no contexto brasileiro, o estudo de Alves, Emmel e Matsukura (2012) identificou que, dentre 14 profissionais participantes, 12 referiram utilizar instrumentos ou recursos de medida para avaliar a necessidade de indicação de recursos de T.A. Não obstante, o mais citado foi o raciocínio clínico (11), seguido pela entrevista (9), formulário institucional (7) e avaliação padronizada (5). Dentre as limitações relatadas pelos participantes em relação à T.A., foram destacadas: o baixo número de publicações científicas na área e a falta de avaliações específicas (ALVES; EMMEL; MATSUKURA, 2012).

De forma semelhante, a pesquisa de Friederich, Bernd e De Witte (2010) realizada na Europa, mostrou que, de 30 profissionais investigados a respeito do uso de instrumentos para indicar recursos de T.A, 14 participantes afirmaram não usar instrumentos específicos ou deixaram de responder a questão. Os instrumentos mencionados mostram uma variedade ampla, a maioria não sendo instrumentos específicos de T.A. Os profissionais usaram, frequentemente, ferramentas criadas por eles mesmos, para preencher esta lacuna.

Estas pesquisas reforçam a carência de métodos específicos baseados em evidências para a seleção e implementação de T.A.

Considerando-se os 7 instrumentos de avaliação específicos de T.A. encontrados neste estudo, 6 são validados na literatura internacional: o QUEST (DEMERS et al, 1999), PIADS (JUTAI et al, 1996), IPPA (PERSON, 2002) e os MPT, ATD-PA, MACHT (SCHERER et al, 2005).

No Brasil, Sanchez, Graciani e Monteiro (2005), em pesquisa sobre a satisfação de usuários de cadeira de rodas, utilizaram a QUEST, sendo realizada sua tradução para o português, porém parece não ter ocorrido um processo formal de tradução ou validação científica do instrumento no contexto brasileiro.

Considerando-se os instrumentos de avaliação encontrados, os mais citados foram o QUEST, PIADS, IPPA e MPT, instrumentos estes que avaliam domínios como satisfação, impacto psicossocial ou nas atividades do cotidiano. Neste sentido, parece que as avaliações que priorizam aspectos pessoais e funcionais vêm ganhando prioridade por parte dos profissionais. Este dado pode estar relacionado ao novo modelo de saúde, que passa de uma abordagem mais clínica para considerar não só aspectos orgânicos, mas também a participação, o contexto (fatores ambientais e pessoais) e a atividade do indivíduo (CIF, 2008).

ESTUDO 2 - O Modelo Conceitual Matching Person & Technology e Adaptação Transcultural do Assistive Technology Device Predisposition Assessment

O objetivo deste estudo foi realizar a seleção de um modelo conceitual e do instrumento de avaliação para indicação de T.A., e a validação transcultural deste instrumento. Objetivou-se também elaborar e disponibilizar um roteiro de instruções para a utilização do instrumento.

O Estudo 2 é caracterizado por duas etapas: a primeira diz respeito à seleção do modelo conceitual e do instrumento de avaliação para indicação de T.A. e; a segunda, pela adaptação transcultural do instrumento.

O termo adaptação transcultural, segundo Beaton et al (2000), é utilizado para definir o processo de preparação de um questionário para uso em um ambiente diferente do de sua origem, considerando não só a língua (tradução), mas também as questões culturais inerentes ao contexto a ser aplicado.

O processo de adaptação de instrumentos, historicamente, estava relacionado à simples tradução do original, porém pesquisadores de diversas áreas vêm sugerindo que a avaliação semântica constitua apenas um dos passos necessários ao processo de adaptação (REICHNHEIM; MORAES, 2007).

Assim, para que um instrumento de avaliação possa ser utilizado em cultura diferente de sua origem, deverá não apenas ser bem traduzido lingüisticamente, mas também ser adaptado culturalmente para manter a validade de conteúdo do instrumento. A atenção a este nível de detalhamento garante a maior confiabilidade do instrumento, ou seja, permite que as informações coletadas sejam, realmente, as que o instrumento propõe investigar (BEATON, 2000).

Neste sentido, a segunda etapa deste estudo buscou seguir, sistematicamente, a metodologia de adaptação transcultural de instrumentos proposta por Reichnheim e Moraes (2007).

A seguir, apresentam-se os procedimentos e resultados relativos à primeira etapa, seguidos da segunda etapa.

ETAPA 1: Seleção do modelo conceitual e do instrumento de Avaliação

7 MÉTODO

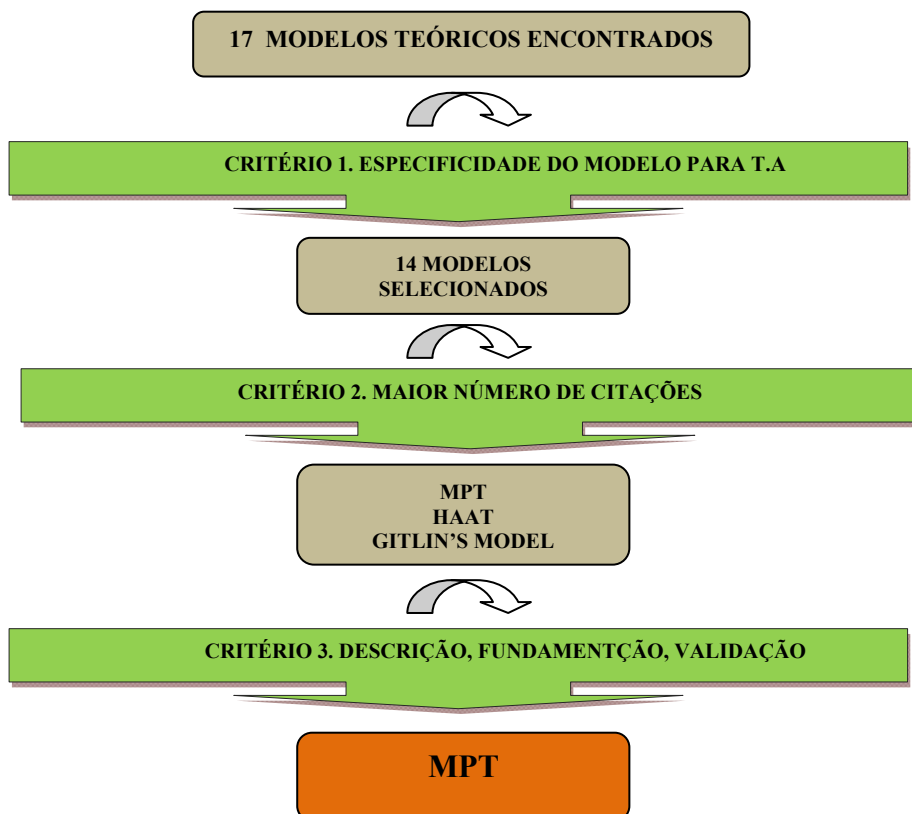
7.1 Procedimentos

7.1.2 Seleção do Instrumento

A partir dos resultados obtidos no Estudo 1, foi realizada a seleção do modelo teórico e do instrumento de avaliação a ser traduzido e validado no Estudo 2. Para isso, alguns critérios de seleção foram estabelecidos:

- Para a seleção do modelo conceitual: Como critérios iniciais foram considerados: (a) a especificidade do modelo para T.A.; (b) o maior número de citações em produções científicas encontradas, que fizessem referência ao modelo e, posteriormente, (c) foi feita uma análise sobre a descrição de seu conteúdo, fundamentação teórica e sobre as informações acerca dos estudos de validação disponíveis na literatura sobre os modelos identificados.

A partir da observação destes critérios, o *Maching Person and Technology Model- MPT* (SCHERER, 2005) foi o modelo selecionado. Segue abaixo o fluxograma com os critérios estabelecidos.



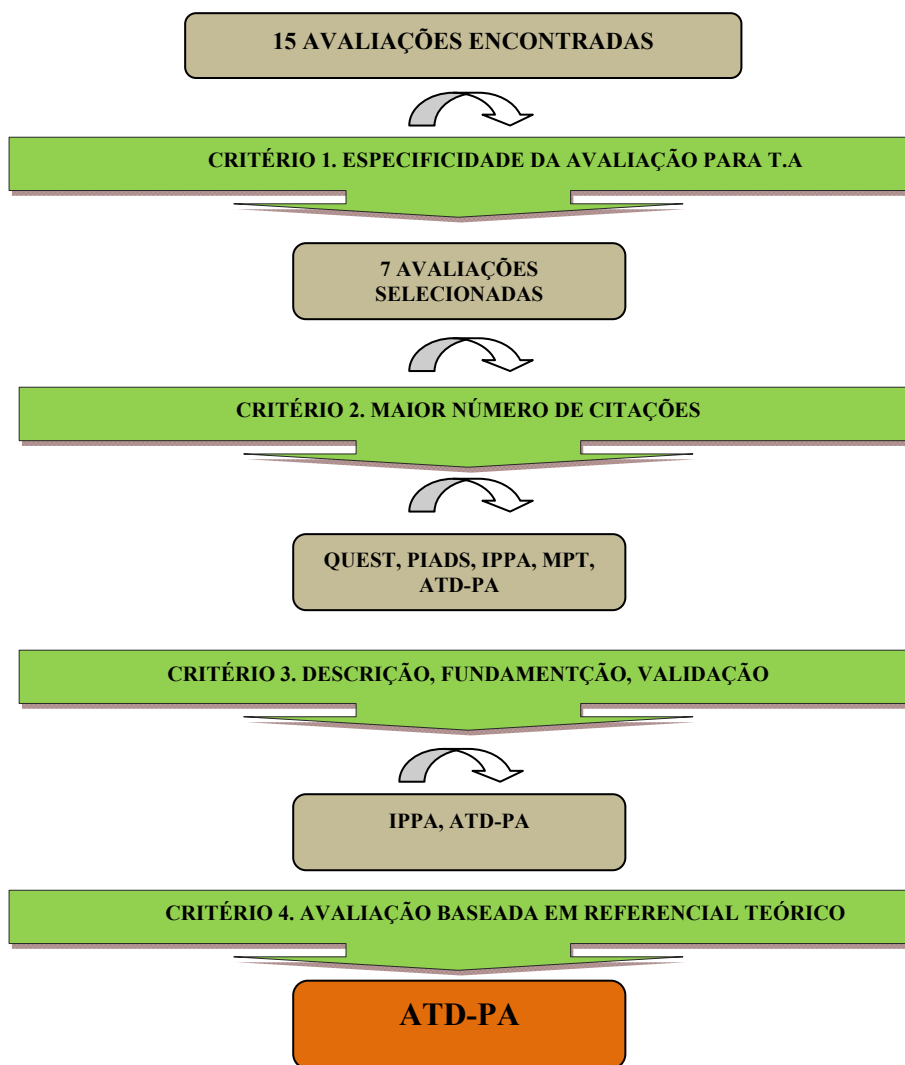
Fluxograma 1- Critérios de seleção do modelo teórico

- Para a seleção do instrumento de avaliação: Inicialmente foram aplicados os mesmos critérios propostos para a escolha do modelo. Porém, após a análise sobre a descrição de seu conteúdo, embasamento teórico e validação na literatura, optou-se por considerar,

como um fator de seleção determinante, que a avaliação tivesse sido construída a partir de um modelo conceitual já validado. Diante disso, o instrumento de avaliação escolhido foi a Assistive Technology Device Predisposition Assessment – ATD PA. Embora este instrumento de avaliação não tenha sido o mais citado, optou-se por esta avaliação, por ela ser a única construída a partir de um modelo conceitual validado na literatura, o MPT, modelo este selecionado para abordagem neste estudo.

Como mostraram os resultados do Estudo 1, a avaliação específica para T.A. mais citada foi a QUEST, porém esta não foi selecionada por não ser referenciada, neste estudo, pelos 3 modelos teóricos mais citados na literatura.

Segue abaixo o fluxograma com os critérios estabelecidos para a seleção da avaliação.



Fluxograma 2- Critérios de seleção da avaliação

8 RESULTADOS DA ETAPA 1

A seguir serão apresentados o modelo conceitual MPT e os preceitos da avaliação ATD-PA.

O MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY MODEL- MPT

O modelo de Matching Person and Technology - o MPT- surgiu a partir de pesquisas realizadas por Scherer (1986) sobre a investigação do uso e não uso de recursos de T.A. por consumidores que apresentavam uma variedade de deficiências (SCHERER; SAX, 2010).

O modelo baseia-se na existência de três áreas cruciais que funcionam como componentes primários na influência do uso de T.A., a saber:

a) o meio/ ambiente(s): refere-se ao meio/ ambiente (s) no qual o usuário irá interagir com a tecnologia incluindo também componentes como o apoio da família, dos pares, do empregador, o ajuste que recompense o uso do dispositivo e a exigência externa;

b) as necessidades, preferências e predisposição individuais do usuário: inclui os fatores psicossociais do usuário, dentre eles a motivação, a cooperação, o otimismo, a paciência, a autodisciplina, experiências positivas de vida, habilidades para o uso, percepção entre a situação desejada e atual;

c) as funções e características desejáveis e apropriadas da tecnologia: estão inseridos os fatores específicos do recurso de tecnologia como a habilidade de ser usado sem desconforto ou stress, a compatibilidade com outras tecnologias, o custo, a credibilidade do recurso, a facilidade de uso no período presente e futuro e a transportabilidade (SCHERER et al., 2005, SCHERER et al, 2007, SCHERER; SAX, 2010).

Este modelo destaca que a personalidade do indivíduo e os fatores sociais influenciam o desejo ou habilidade de uma pessoa em usar recursos de tecnologia assistiva. Estes componentes contribuem para uma influência positiva ou negativa no uso da T.A. e no grau de satisfação com o uso.

Segundo Scherer e Sax (2010) a satisfação em relação ao uso da T.A. é consideravelmente reduzida quanto mais influências negativas existirem. A tecnologia que pode parecer perfeita para uma necessidade, pode ser usada inapropriadamente ou mesmo não ser usada, quando critérios pessoais, características sociais ou necessidades ambientais não forem consideradas, conduzindo assim a frustração pessoal e

desperdício de recursos. O modelo sugere, assim, que a incompatibilidade entre a tecnologia proposta e o usuário potencial deva ser identificada precocemente, visando reduzir o uso inadequado ou o não uso e eliminar uma decepção e frustração considerando-se que, em média, um terço dos recursos de T.A. é abandonado pelos seus usuários (SHERER; SAX, 2010).

Desta forma, o modelo MPT foi construído a partir de um processo de avaliação que consiste numa série de medidas que promovam a prática individualizada e centrada na pessoa visando *combinar* os indivíduos com a tecnologia mais apropriada. Isto inclui um processo de avaliação baseado na colaboração entre o consumidor e o profissional engajados em uma série de avaliações. Estas podem incluir desde uma rápida aplicação de teste especializado (realizado em 15 minutos) até uma avaliação mais abrangente (realizada em 45 minutos) e aplicada por um profissional treinado e experiente em seu uso. O MPT é utilizado em uma variedade de usuários e *settings* e as alterações do indivíduo podem ser observadas, ao longo do tempo, mediante nova aplicação das medidas de avaliação.

Scherer et al. (2005) sugerem que o foco da avaliação de um recurso assistivo deve passar de um modelo clínico mais tradicional para modelos que enfoquem os resultados do desempenho tais como: a) o que acontece ao indivíduo em consequência da tecnologia, b) a qualidade de vida relatada pelos consumidores e c) avaliações que forneçam resultados sobre os benefícios recebidos pelo usuário, o progresso de implementação e a eficiência do recurso.

Ainda em relação ao processo de avaliação o Institute for Matching Person and Technology destaca alguns pressupostos do MPT, que serão apresentados a seguir (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008):

1. Testes padronizados tradicionais não são adequados para avaliar pessoas com várias deficiências, especialmente quando se considera a *combinação* das tecnologias e com as influências individuais. Portanto, as formas de avaliação do MPT foram desenvolvidas para que os resultados sejam aplicados a um indivíduo e não para compará-lo com normas de grupo;
2. Metas a curto e longo prazo precisam ser definidas antes e depois da avaliação. Estas devem direcionar o uso da tecnologia como forma de mudanças positivas em muitos domínios;

3. Os melhores resultados são aqueles que, através de intervenções e ações específicas, levam à melhor qualidade de vida do usuário, à identificação de pontos fortes e capacidades, à participação em atividades desejadas e ao empoderamento.

O Institute for Matching Person and Technology (2008) orienta que para uma melhor utilização das medidas do MPT, alguns passos devem ser seguidos, como os descritos:

Passo 1. Raramente são utilizadas todas as formas (Inicial Worksheet for the Matching Person & Technology Process, History of Support Use, Survey of Technology Use, Assistive Technology Device Predisposition Assessment, Educational Technology Device Predisposition Assessment, Workplace Technology Device Predisposition Assessment e o Health Care Technology Device Predisposition Assessment) com um consumidor particular. Orienta-se utilizar o fluxograma intitulado *Collaborative Model for Matching Person & Technology* para organizar o processo de avaliação e para selecionar a medida apropriada MPT para cada consumidor particular.

Passo 2. Primeiro, é necessário traçar objetivos iniciais que o profissional e o consumidor devem ter estabelecido em conjunto, incluindo possíveis metas alternativas. Em segundo lugar, é preciso determinar intervenções de apoio para essas metas. Em terceiro lugar, devem-se identificar todas as tecnologias necessárias para apoiar a realização dos objetivos. Utilizar o formulário intitulado *Inicial Worksheet for the Matching Person & Technology Process* para determinar quais tecnologias são potencialmente úteis para o indivíduo; que é um formulário inicial a ser aplicado junto a cada consumidor.

Passo 3. Usar o formulário intitulado *History of Support Use* para identificar tecnologias já utilizadas, as desejadas e as necessárias. Este também é um formulário inicial que deve ser feito com cada consumidor.

Passo 4-5. Escolher a tecnologia específica relacionada com o estilo de vida do consumidor e conforto para seu uso. O consumidor e o profissional irão completar o formulário de acordo com o tipo de tecnologia escolhida:

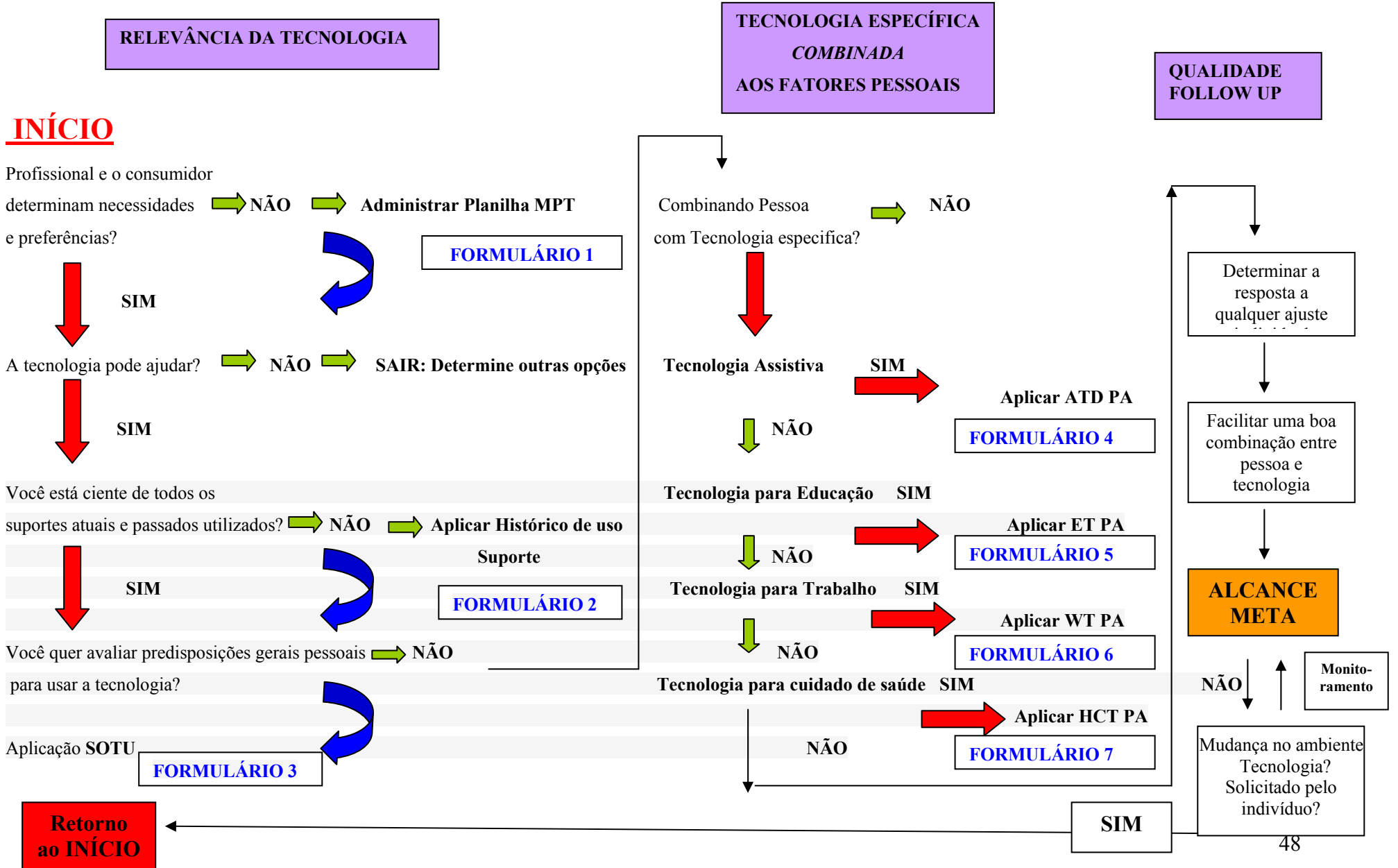
Os Formulários específicos que compõem o MPT são:

- Inicial Worksheet for the Matching Person & Technology Process (Formulário 1)
- History of Support Use (Formulário 2)
- Survey of Technology Use (SOTU) (Formulário 3)
- Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA) (Formulário 4)

- Educational Technology Device Predisposition Assessment (ET PA)
(Formulário 5)
- Workplace Technology Device Predisposition Assessment (WT PA)
(Formulário 6)
- Health Care Technology Device Predisposition Assessment (HCT PA)
(Formulário 7).

Apresenta-se a seguir o fluxograma do processo de avaliação MPT:

Modelo Colaborativo para *Combinar* Pessoa e Tecnologia
(THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008)



Fluxograma 3- Modelo Colaborativo para *Combinar* Pessoa e Tecnologia

O ASSISTIVE TECHNOLOGY DEVICE PREDISPOSITION ASSESSMENT – ATD PA

O ATD PA é um instrumento de avaliação proposto para profissionais de reabilitação que auxiliam os indivíduos a selecionar novos recursos e/ ou T.A adicionais e que queiram garantir a *combinação* ideal entre o consumidor e a tecnologia (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

O ATD PA é composto pelos formulários do Consumidor e do Profissional tendo, cada um deles a versão Inicial e Follow up.

O Formulário do ATD PA do consumidor é composto por:

(1) *Investigação sobre a pessoa*: é composto por 54 itens que investigam a satisfação subjetiva do consumidor em relação às suas realizações atuais em uma variedade de áreas funcionais (9 itens), prioridade do consumidor nos aspectos de vida em que desejam mudanças positivas (12 itens) e o perfil do consumidor e características psicossociais (33 itens). As subescalas incluem: visão de capacidades, qualidade de vida/ bem estar subjetivo, autodeterminação, humor e autoestima, motivação para o uso de T.A., e confiança no programa terapêutico.

(2) *Investigação sobre o recurso*: os itens pedem informações sobre as expectativas dos consumidores quanto ao uso de um determinado tipo de T.A. Até três dispositivos podem ser avaliados neste formulário simultaneamente.

(3) *Recomendações gerais*: para o registro dos resultados e das próximas etapas estabelecidas.

(4) *Follow up*: deve ser administrado uma ou mais vezes, a partir de 3 meses após aquisição da T.A. a fim de identificar quaisquer dificuldades que o consumidor esteja experimentando com o uso.

Para a obtenção de informações mais abrangentes orienta-se que todas as seções sejam avaliadas, porém apenas uma ou mais seções podem ser utilizadas.

A ATD PA destina-se a pessoas com deficiência em todas as idades, tecnologias e ambientes. Pesquisas específicas foram realizadas com grupos de indivíduos com deficiência física (lesão medular, amputação, pós-acidente vascular cerebral), sensorial (por exemplo, dificuldades de audição ou surdez) e da aprendizagem. Os resultados das pesquisas com adultos com uma variedade de deficiências mostram que as escalas de ATD PA são altamente confiáveis e preditivas quando os resultados iniciais de seleção de dispositivo são comparados com os do acompanhamento (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

O tempo de administração dos itens de *investigação pessoal e dos recursos* é de 15 minutos, aproximadamente, e pode ser aplicado em hospitais, centros de reabilitação, em casa e na comunidade (por exemplo, escola e trabalho).

Em relação à pontuação, cada seção tem uma pontuação específica, apresentada no título, sendo realizada geralmente a somatória dos itens. Pode ser feita uma análise geral ou item a item, a fim de identificar qual a área de intervenção e quais as melhorias podem ser feitas por recursos ou serviços relacionados. Não há um parâmetro normativo, pois trata-se de um instrumento de medida ideográfica (personalizada), já que tem como base a abordagem centrada no cliente.

Já a versão do profissional pode ser utilizada para que a comparação de percepção do profissional e do consumidor possa ser feita.

O ATD PA, versão do Profissional, consiste em 40 itens divididos em seções, os quais podem ser preenchidos, separados ou não, de acordo com o que se deseja investigar, como descrito a seguir:

(1) *Investigação sobre a pessoa*: estão dispostos na seção A. *Incentivos e Impedimentos pessoais e psicossociais para o uso de T.A.* e examina 22 itens. Nesta seção selecionam-se quais itens podem ser considerados como incentivos e quais podem ser impedimentos para o uso de T.A. pelo consumidor. Trata-se de dados para uma análise qualitativa.

(2) *Investigação sobre o recurso*: são apresentados na seção B e C.

A seção B refere-se aos *REQUISITOS DA T.A. COMPARADOS AOS RECURSOS DA PESSOA*. Os itens são apresentados em pares. Uma coluna à esquerda lista seis requisitos que são normalmente colocados pelos usuários de T.A. e uma coluna à direita lista recursos individuais necessários de acordo com requisitos particulares, como mostra o exemplo a seguir:

REQUISITOS DO DISPOSITIVO ASSISTIVO

RECURSOS DA PESSOA

23. Exigência Física

Os atributos e características do dispositivo foram apresentados completamente? As exigências de manutenção foram esclarecidas?

O usuário teve expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que poderiam ser alcançados com esse uso?

(3) *Influência da Combinação da Pessoa e Recursos e o uso eficiente de T.A.* Estes itens são abordados na Seção C. Para isso, deve-se responder as 12 questões circulando o número apropriado na escala.

(4) *Versão Follow up*: deve ser administrada uma ou mais vezes, a partir dos 3 meses de aquisição da T.A., a fim de identificar alguma dificuldade do consumidor na

experiência no uso. Estes resultados são mais eficientes quando comparados com as respostas da versão Follow up dos consumidores.

(5) *Recomendações Gerais*: pode ser usado para registro parcial de intervenção, registro de dados de resistência ou não uso da T.A., escolha de planos para ajuste no recurso, treino adicional para o uso e /ou acomodação no ambiente.

Para a análise dos itens do ATD PA versão do Profissional, na seção A, é importante verificar os itens identificados como incentivos e impedimentos. Em *Impedimentos*, considerar especialmente aqueles pontuados como *Maiores Impedimentos* a fim de evitar o abandono, o não uso, o uso parcial ou a relutância.

Na sessão B, as *Incompatibilidades* indicam riscos de abandono, uso parcial, relutância, ou não uso da T.A. e a *Combinação* do recurso e pessoa necessita ser promovida.

Na seção C, os escores são somados e o número máximo é 60 pontos, o que significa uma excelente combinação entre pessoa e o recurso de T.A. Em geral, o maior escore total, significa melhor combinação. Na sessão C, os itens da versão do Profissional são os mesmos da versão do Consumidor, e as respostas das duas devem ser diretamente comparadas a fim de avaliar como o consumidor e o profissional concordam em suas perspectivas (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

Considerando-se que “uso e não uso” dos recursos de T.A. depende de uma complexa constelação de fatores, o Formulário ATD PA versão do Profissional oferecerá importantes *insights* sobre esses fatores visando contribuir com o consumidor na aquisição e no uso de T.A.

Para isso, em cada informação, o profissional poderá identificar “potenciais” ou áreas problemáticas. Abaixo, são descritas, conforme apresentado pelo Institute for Matching Person and Technology (2008) as características encontradas a partir de pesquisas e experiências, que diferenciam os usuários e não usuários de T.A. e são investigadas no ATD PA. O propósito é contribuir com o profissional na descoberta de estratégias que auxiliem o consumidor de T.A.

Itens da Seção A. Incentivos e impedimentos pessoais e psicossociais no uso de T.A. (item 1-22)

- **Incentivos.** São consumidores que vêem o recurso de T.A. como valioso potencializador para suas metas, atividades e independência tendendo a apresentar boas experiências e comportamentos como:

- Enfatizar novas ou capacidades recuperadas e tentam trabalhar ao redor de suas desabilidades, as quais eles vêem como menos importante.
- Lutar ativamente pela integração social na escola, trabalho e nas suas relações interpessoais.
- Terem mais suporte social do que os não usuários, possuindo um papel fundamental na família e/ou no trabalho, com possibilidade de obtenção/manutenção do trabalho e, com apoio familiar realizar modificações ambientais e domiciliares. A família destes usuários é relutante em tê-los em casa sem auxílios, e se comprometem a usar os dispositivos. Além disso, possuem relações familiares estáveis.

- **Impedimentos.** Os não usuários tendem a ter as seguintes experiências:

- Exibir pouca motivação para superar suas deficiências; ao invés disso seu foco são as barreiras causadas pela limitação e obstáculos sociais;
- Acreditar que a “integração social” é impossível e que são socialmente isolados (uma situação que eles freqüentemente atribuem a não aceitação social);
- Admitir a pouca satisfação com a vida e dizer que não estão melhor financeiramente por não estar trabalhando ou indo à escola.
- Esperar pela cura de sua deficiência ou pela disponibilidade de tecnologia que são muito superiores àquelas atualmente disponíveis.
- Para vários indivíduos, o papel do consumidor representa a submissão ao profissional.
- Sentir a perda da individualidade e a da liberdade de escolha e ficarem facilmente frustrados e desencorajados. A fim de aliviar suas frustrações e desencorajamento, enquanto o profissional está trabalhando para *combinar* o consumidor e a T.A., incluem amplas escolhas e não permitem sessões de treino, pois consideram que irão resultar em frustrações e desapontamentos.

Itens da seção C. Características individuais e psicossociais que afetam o uso de T.A. (Itens 29-40)

Pesquisas têm mostrado que a maior razão para o abandono de um recurso de T.A é a falha do recurso em atender as expectativas do consumidor. Através de uma abordagem colaborativa de avaliação e seleção de recurso, as expectativas do consumidor poderão ser mais realísticas.

Muitas vezes a probabilidade do uso do recurso de T.A. depende das expectativas e aspirações específicas dos consumidores, tanto em relação ao uso quanto ao funcionamento em geral. A seguir, serão descritas características individuais avaliadas no ATD PA, que podem influenciar o bom uso de T.A., conforme sugerem os autores do instrumento:

T.A. vista como uma alternativa (item 29). O uso da T.A. depende do julgamento de que eles serão beneficiados pelo uso de T.A., que eles alcançarão as metas com a T.A. e que estas não seriam alcançadas sem elas e que eles terão mais benefícios com a T.A. do que com outras alternativas;

Crença do consumidor no papel do dispositivo (item 30). Usuários de T.A. parecem enfrentar os desafios de cabeça erguida e tentam ativamente aumentar sua qualidade de vida. Já os não usuários, frequentemente aparecem sentindo-se com pouco controle sobre sua qualidade de vida, e alguns expressam pouca motivação para superar suas limitações.

Conhecimento sobre o uso da T.A. (item 31). Quando os consumidores acreditam conhecer como operar, controlar e ter domínio sobre seu dispositivo, há maior probabilidade de maximização do uso e da satisfação.

Segurança em usar o dispositivo de T.A (item 32). Para que os consumidores usem seus recursos de T.A. nas atividades e participação é importante que eles sintam-se seguros física e emocionalmente. A maior razão para o não uso, ou o não uso em certos ambientes é sensação que o recurso pode falhar.

Uso da T.A. combinada rotina básica do consumidor (item 33). As T.A.s que são impostas aos indivíduos e não se encaixam a rotina do usuário, tem pouca probabilidade de uso. Por exemplo, uma T.A. que requer disciplina, paciência e perseverança, não deveria estar relacionada a um homem, de temperamento forte ou a um jovem aventureiro. Outro fato é que os adultos que nasceram com alguma deficiência frequentemente desenvolvem menos habilidades de enfrentamento do que aqueles que sofreram alguma lesão no decorrer da vida e experienciaram o desenvolvimento “normal”. Em contrapartida sua autoestima pode ser ameaçada pela T.A.

Uso da T.A. com pouco ou sem desconforto, stress e fadiga (item 34). Alguns dispositivos de T.A. apresentam demandas físicas em seu uso que podem resultar em dor, stress ou fadiga com o uso prolongado. Alguns consumidores podem ser frágeis e fadigar rapidamente. Assim, as demandas físicas devem ser levadas em consideração

especialmente para aqueles recursos que devem ser usados ao longo do dia e em vários ambientes.

Suporte, assistência e acomodação (item 35). Para que o uso do recurso seja efetivo deve ser realizada assistência periodicamente. Por outro lado, o uso de recursos de T.A que necessite de muita ajuda e esforço de outros como o caso de um sistema de comunicação que requer muita cooperação do ouvinte, também provavelmente não serão utilizados de forma desejável.

Portabilidade (item 36). A T.A. precisa ter peso e tamanho apropriados às situações e ambientes utilizados pelo consumidor. Por exemplo, se o dispositivo for transportado pelo consumidor, todos os fatores foram considerados? A T.A pode ser utilizada em casa ou em qualquer local em particular?

Senso positivo e autoestima (item 37, 38, 39, 40): os recursos de T.A. mais utilizados são aqueles mais parecidos ou semelhantes aos usados a população em geral. As T.A.s são projetadas frequentemente para serem funcionais, muitas vezes, mas deixam os usuários se sentirem estigmatizados. Além disso, os pares podem exercer uma forte e involuntária influência na aceitação da T.A. (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

ETAPA 2: Adaptação Transcultural do instrumento de avaliação ATD PA

9 MÉTODO

Esta etapa é composta pela a adaptação transcultural do instrumento de avaliação ATD-PA.

Para realização da adaptação transcultural de instrumentos elaborados em outra cultura e/ou idioma, a simples tradução do original ou a comparação literal da retrotradução não é suficiente. Para autores como Reichenheim e Moraes (2007) e Beaton et al. (2000) uma sistemática operacional deve ser seguida a fim de captar a eficiência de um instrumento de forma similarmente satisfatória em determinada cultura. Assim, para o processo de tradução e adaptação transcultural do ATD PA, foi utilizado como referencial, a metodologia descrita por Reichenheim e Moraes (2007).

Desta forma, o processo de adaptação transcultural foi realizado seguindo as seguintes etapas: Equivalência Conceitual e de Itens, Equivalência Semântica e Equivalência Operacional.

9.1 PARTICIPANTES

Apresenta-se no Quadro 6, informações acerca dos participantes de cada etapa do processo de adaptação transcultural do instrumento ATD PA.

Procedimentos/ Etapas	Participantes
Tradução Inicial	Dois professores de língua inglesa, tendo ambos contato por mais de cinco anos com a língua e a cultura norte americana. Dois professores universitários: ambos com experiência em pesquisa em Tecnologia Assistiva, tendo um deles também experiência prática.
Retrotradução	Um tradutor cuja língua-mãe e cultura são de origem norte americana.
Análise Semântica, Conceitual e Operacional	Cinco juízes especialistas, todos terapeutas ocupacionais e mestres; sendo 3 com experiência em Tecnologia Assistiva e 2 com validação e adaptação de instrumentos de avaliação.
Fase pré-teste	Seis terapeutas ocupacionais que indicam recursos de T.A. há, pelo menos, três anos, com experiência profissional em Grandes Centros de Reabilitação Física da cidade de São Paulo e do Distrito Federal ¹⁴ .

Quadro 6 - Participantes do processo de tradução e adaptação transcultural.

O Quadro 7 apresenta a caracterização dos terapeutas ocupacionais participantes na fase do pré-teste e dos indivíduos que foram foco da aplicação do ATD PA.

¹⁴ Neste estudo foram considerados *Grandes Centros de Reabilitação* os que realizam mais de 1.000 atendimentos de reabilitação física por dia.

Terapeutas Ocupacionais (T.O)	Titulação	Tempo de experiência na indicação de T.A.	Tempo despendido na indicação de T.A. (horas semanais)	Diagnóstico do indivíduo avaliado	Idade do indivíduo avaliado	Nível de escolaridade do indivíduo avaliado	Tipo de serviço relacionado à T.A.
T.O.1	Especialista no método neuroevolutivo Bobath	13 anos	4 horas	Traumatismo Crânio-Encefálico	33 anos	Superior Completo	Particular
T.O.2	Doutorado Especialista no método neuroevolutivo Bobath	10 anos	20 horas	Acidente Vascular Encefálico	72 anos	Superior Completo	Público
T.O.3	Especialista em Terapia de Mão	11 anos	06 horas	Acidente Vascular Encefálico	63 anos	Superior Completo	Particular
T.O. 4	Mestre Especialista em Terapia de Mão	4 anos	10 horas	Artrite Reumatóide	33 anos	Ensino Especial	Público
T.O. 5	Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia	15 anos	20 horas	Lesão Medular	43 anos	Ensino Médio	Público
T.O. 6	Mestre Especialista em Terapia de Mão	5 anos	06 horas	Lesão de tendão da mão	31 anos	Ensino Médio	Público

Quadro 7 – Caracterização dos participantes da fase Pré-teste.

Observa-se que os 6 terapeutas participantes tem mais de 3 anos de experiência em indicar e implementar recursos de T.A. e possuem pós graduação. Todos atuam na indicação de T.A. e o tempo mínimo despendido na indicação de recursos semanal é de 4 horas.

Em relação aos indivíduos avaliados, os diagnósticos foram de acidente vascular encefálico (2), traumatismo encefálico (1), artrite reumatoide (1), lesão medular (1) e lesão tendínea (1). As idades dos pacientes variaram de 31 a 72 anos de idade, 3 dos participantes avaliados possuem nível superior completo de escolaridade e 4 recebem os serviços de T.A. por meio de serviço público.

9.2 INSTRUMENTOS

- *Ficha para a Análise da Equivalência Semântica, Conceitual e Operacional:* Foi criada pela pesquisadora uma ficha de análise, baseada nos estudos de Hiratuka (2009) e Squassoni (2009), para que os juízes pudessem avaliar o conteúdo da versão original em inglês do instrumento de avaliação ATD-PA, realizando-se os três tipos de análise solicitada (semântica, conceitual e operacional).

A ficha de análise foi organizada de acordo com os títulos e itens da avaliação seguindo a própria organização do instrumento. Por tratar-se de 4 Formulários (Avaliação do Consumidor e do Profissional, ambas com versão Inicial e Follow up), optou-se em disponibilizar aos especialistas os três tipos de análise, simultaneamente, para facilitar o processo.

Além disso, foi elaborado um texto com informações gerais aos juízes sobre o objetivo do estudo, os tipos de análises a serem realizados, os procedimentos de pesquisa e de ética e o modo de contato com a pesquisadora. O conjunto composto pela ficha de análise, texto de informações e pelo termo de consentimento, foi denominado de *Kit para comitê de especialistas* (APÊNDICE B).

O Quadro 8 apresenta um recorte da *Ficha para a Análise de Equivalência Semântica, Conceitual e Operacional*.

		Equivalência Semântica¹⁵	Sugestão	Equivalência Conceitual¹⁶	Sugestão	Equivalência Operacional¹⁷	Sugestão
C. Please mark all the statements below that describe you. Mark only those that <i>frequently or often</i> apply to you and ignore those that <i>very rarely or never</i> apply to you.	Instruções de preenchimento do Item C. C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que frequentemente ou geralmente se apliquem a você e ignore aquelas que muito raramente ou nunca se apliquem a você.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
22. I have the support I want from family	22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
23. I have the support I want from friends	23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

Quadro 8- Exemplo da Ficha para a Análise de Equivalência Semântica, Conceitual e Operacional.

¹⁵ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

¹⁶ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

¹⁷ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

- *Questionário de avaliação*

Foram utilizadas para a fase do pré-teste as duas versões do instrumento de avaliação adaptado transculturalmente, o ATD PA, (Avaliação Inicial do Consumidor e do Profissional) e um questionário criado pela pesquisadora (APÊNDICE C).

O questionário foi baseado em informações sobre o uso do instrumento como: caracterização dos profissionais e pacientes envolvidos no processo de avaliação do pré-teste, tempo de aplicação, compreensão dos itens pelo terapeuta e pelo paciente, sugestões, entre outros.

9.3 PROCEDIMENTOS

Para a tradução e adaptação transcultural foram utilizados os procedimentos descritos por Reichnheim e Morais (2007) em 3 etapas:

- Etapa 1: Equivalência Conceitual e de Itens;
- Etapa 2: Equivalência Semântica;
- Etapa 3: Equivalência Operacional;

Reichnheim e Morais (2007), ainda descrevem uma 4ª. Etapa que refere à Equivalência de Mensuração. Tal etapa não foi realizada, pois a análise de equivalência de mensuração não é compatível com o ATD PA, por se tratar de um instrumento de medida ideográfica (personalizada), ou seja, que compara o indivíduo com seu próprio desempenho e percepção, não havendo, portanto, nenhum parâmetro normativo que viabilize essa etapa¹⁸.

A seguir serão apresentadas as principais etapas da adaptação transcultural de instrumentos de avaliação descrito pelos autores.

Tabela 1. Principais etapas para avaliação da equivalência transcultural de instrumentos de aferição. (REICHNHEIM; MORAIS, 2007).

Aspecto avaliado	Estratégia para avaliação
Equivalência conceitual	<ul style="list-style-type: none">• Revisão bibliográfica envolvendo publicações da cultura do instrumento original e da população-alvo• Discussão com especialistas• Discussão com população-alvo
Equivalência de itens	<ul style="list-style-type: none">• Discussão com especialistas• Discussão com população-alvo

¹⁸ Segundo consultoria realizada com um professor Universitário do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília.

Equivalência semântica	<ul style="list-style-type: none"> • Traduções • Retraduções • Avaliação da equivalência semântica entre as retraduições e o original • Discussão com população-alvo • Discussão com especialistas para ajustes finais • Pré-teste da versão
Equivalência operacional	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação pelo grupo de pesquisa quanto à pertinência e adequação do: <ul style="list-style-type: none"> - Veículo e formato das questões/instruções. - Cenário de administração. - Modo de aplicação. - Modo de categorização

9.3.1 Equivalência Conceitual, Semântica e Operacional

9.3.1.1 Autorização do Autor do instrumento

Inicialmente, foi submetido ao autor do instrumento selecionado no primeiro estudo, o pedido de autorização para tradução do modelo conceitual MPT e da tradução e adaptação transcultural da avaliação ATD PA, versões do consumidor e a do profissional sendo compostas pela avaliação inicial e follow up. (APÊNDICE D)

Após a autorização do autor, os procedimentos de tradução foram iniciados (ANEXO 2).

9.3.1.2 Tradução Inicial

Foi realizada a tradução da versão original em inglês. Participaram desta etapa 2 especialistas na língua inglesa e dois profissionais com formação na área de reabilitação e/ou educação especial, ambos com experiência na língua inglesa.

Primeiramente, os dois especialistas (Tradutor 1 e Tradutor 2) realizaram a tradução dos instrumentos da língua inglesa para o português de forma independente, sem que houvesse o contato ou troca de informações entre estes, obtendo-se a versão do Tradutor 1 (**T1**) e do Tradutor 2 (**T2**). Estas traduções foram conferidas posteriormente e discutidas conjuntamente por dois profissionais com experiência na língua inglesa e especialistas na área de reabilitação/ educação especial/ e experiência na área de T.A., sendo apontadas as diferenças encontradas e sugerindo-se a substituição por termos mais adequados. O resultado deste processo constitui a **Versão 1** da tradução.

Nos Quadros 9, 10 e 11 apresentam-se os termos que divergiram entre os Tradutores 1 e 2, bem como as alterações recomendadas, que originaram a Versão 1 do instrumento ATD PA Formulário do Consumidor e do Profissional.

T 1	T 2	Versão 1
AVALIAÇÃO DA PREDISPOSIÇÃO AO RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	AVALIAÇÃO DE PREDISPOSIÇÃO AOS DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	AVALIAÇÃO DA PREDISPOSIÇÃO AO RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA
Objetivos primários	Metas primárias	Objetivos primários
A. Como você classificaria suas habilidades hoje nas 9 seguintes áreas quando está usando seu recurso de TA ou outros suportes?	A. Que nota você daria para as suas habilidades atuais nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu atual recurso de T.a ou outro dispositivo de auxílio.	A. Que nota você daria para as suas habilidades atuais nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu atual recurso de T.A. ou outro dispositivo de auxílio.
Para os itens 1-9 marque a melhor resposta (1 para ruim e 5 para excelente).	Para os itens de 1 a 9 marque a resposta mais adequada (de 1 para pobre até 5 para excelente).	Para os itens de 1 a 9 marque a resposta mais adequada (de 1 para ruim até 5 para excelente).
Abaixo do Nome do Suporte escreva o nome do suporte que você usa onde seja relevante (por exemplo: “óculos” para o #1, visão)	Na coluna Nome do Apoio escreva o nome do apoio, faça isso na linha em que ele é relevante (por exemplo: “óculos de grau” na primeira linha, “visão”.	Na coluna Nome do Recurso escreva o nome da T.A., faça isso na linha em que ele é relevante (por exemplo: “óculos de grau” na primeira linha, “visão”.
Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais suporte ao longo do próximo ano (por exemplo: “óculos” recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera menos suporte, e um (0) onde você espera que o seu suporte deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.	Escreva um sinal de mais [+] nos espaços em que você espera precisar de mais auxílio ao longo do próximo ano (por exemplo: “óculos de grau” recebe [+] se você espera ter que usar lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos [-] nos espaços onde você espera precisar de menos auxílio, e um [0] onde você espera que o auxílio se mantenha o mesmo ao longo do próximo ano.	Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais recurso de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo: “óculos” recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera menos recurso, e (0) onde você espera que o seu suporte deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.
Ruim Médio Excelente Nome do Suporte Precisa de mais (+), menos (-), mesmo (0)	Pobre Médio Excelente Nome do Suporte É necessário aumentar [+], diminuir [-], permanecer da mesma forma [0]	Ruim Médio Excelente Nome do recurso aumentar [+], diminuir [-], permanecer da mesma forma [0]
4. Entendimento, Memória	4. Compreensão, Memória	4. Compreensão, Memória
5. Força Física e vigor	5. Força Física e disposição	5. Força Física e disposição
7. Segurar e usar os dedos	7. Força nas mãos e uso dos dedos	7. Força nas mãos e uso dos dedos
B. Quão satisfeito você está atualmente com as seguintes áreas?	B. Qual o grau atual de satisfação com relação as áreas abaixo?	B. Quão satisfeito você está atualmente com as seguintes áreas?
Para os itens 10-21 marque a melhor resposta (1 para não satisfeito e 5 para muito satisfeito).	Para os itens de 10 a 21, marque a resposta mais adequada (de 1 para Não satisfeito até 5 para Muito satisfeito).	Para os itens de 10 a 21, marque a resposta mais adequada (de 1 para Não satisfeito até 5 para Muito satisfeito).
Quais 3 itens são os mais importantes para você? Abaixo do item 3 Mais importante, escreva #1, #2 ou # 3 para as três áreas que mais preocupam você(#1 o mais importante). Deixe em branco as outras linhas.	Quais dos 3 itens são mais importantes pra você? Marque 1°, 2° e 3° em 3 itens mais importantes, considerando as três áreas que são mais importantes pra você (1° = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.	Quais dos 3 itens são mais importantes pra você? Marque 1°, 2° e 3° em 3 itens mais importantes, considerando as três áreas que são mais importantes pra você (1° = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.
Para os 3 itens mais importantes , escreva os obstáculos e barreiras primárias que você enfrenta nos espaços ao lado de cada item.	No espaço ao lado de 3 itens mais importantes, ao lado de cada item, escreva os obstáculos e barreiras primárias que você vai enfrentar	No espaço ao lado dos 3 itens mais importantes que você escolheu escreva os principais obstáculos e barreiras que você vai enfrentar
Insatisfatório, Satisfatório, Muito Satisfatório	Não Satisfeito, Satisfeito, Muito Satisfeito	Não Satisfeito, Satisfeito, Muito Satisfeito
13. Liberdade de ir a qualquer lugar desejado	13.Liberdade de ir aonde se deseja	13.Liberdade de ir aonde deseja
15. Realização educacional	15. Sucesso educacional	15. Realização educacional
16. Status/Potencial profissional	16. Emprego status/potencial	16. Status/Potencial profissional

**Quadro 9 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial-
Formulário do Consumidor (continua).**

T 1	T 2	Versão 1
17. Relacionamento familiar	17. Relações familiares	17. Relações familiares
18. Relacionamento íntimo e próximo	18. Relacionamentos próximos, Íntimos	18. Relacionamentos próximos, Íntimos
20. Se encaixar, pertencer, sentir-se conectado	20. Pertencimento, sensação de estar adequado, conectado	Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado
C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que frequentemente ou geralmente se apliquem a você e ignore aqueles que muito raramente ou nunca se apliquem a você.	C. Por favor, marque todas as afirmativas abaixo que descrevem o seu caso. Marque somente aquelas que se aplicam ao seu caso frequentemente ou na maior parte das vezes e ignore aquelas que raramente ou nunca se aplicam ao seu caso.	C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que frequentemente ou geralmente se apliquem a você e ignore aquelas que muito raramente ou nunca se apliquem a você.
24. Eu me sinto estimulado pelos meus terapeutas e cuidadores.	24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores.	24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores.
25. Eu sinto que a população em geral me aceita.	25. Eu sinto que as pessoas em geral me aceitam	25. Eu sinto que as pessoas em geral me aceitam
26. Eu aspiro ir “a escola e trabalhar.	26. Eu sonho em ir pra escola ou trabalho	26. Eu aspiro ir “a escola e trabalhar.
27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar.	27. Há muitas coisas que eu quero conquistar	27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar.
28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar.	28. Eu faço o que os terapeutas pedem sem questionar.	28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar.
30. Eu freqüentemente estou frustrado e assoberbado.	30. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com freqüência.	30. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com freqüência.
36. Eu estou freqüentemente irritado.	36. Eu fico freqüentemente com raiva.	36. Eu fico freqüentemente com raiva.
39. Eu estou freqüentemente desanimado.	39. Eu me sinto, muitas vezes, desencorajado.	39. Eu estou freqüentemente desanimado.
40. Eu tenho bastante recursos.	40. Eu sou bastante engenhoso.	40. Eu tenho bastante recursos.
46. Eu prefiro uma vida quieta.	46. Eu prefiro viver um estilo de vida quieto.	46. Eu prefiro viver um estilo de vida quieto.
48. Eu cumpro o que eu estabeleço para fazer.	48. Eu realizo o que eu me proponho a fazer.	48. Eu cumpro o que me proponho a fazer.
Para Comparar Recurso e Obter Resultados Desejados	Para Comparar Dispositivos na Consecução dos Resultados Desejados	Para Comparar Recurso e Obter Resultados Desejados
Instruções: Escreva o nome de cada recurso que você está considerando nas caixas abaixo sob Recurso. Um exemplo foi fornecido a você. Para cada recurso, assinale um (X) para os 3 itens (A-L) que são mais importantes para você. Então classifique cada recurso nos 12 itens (A-L) de acordo com as seguintes escalas e escreva sua pontuação nas caixas apropriadas:	Instruções: Escreva o nome de cada dispositivo nas caixas abaixo em Dispositivo. Observe o exemplo dado. Marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam pra você. Então classifique cada dispositivo considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo e escreva o resultado da classificação nas caixas apropriadas:	Instruções: Escreva o nome de cada recurso que você está considerando no espaço abaixo de “Recurso”. Observe o exemplo dado. Classifique cada recurso considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo depois Marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados
5 = O tempo todo (100% do tempo) 4 = Geralmente (por volta de 75% do tempo) 3 = Metade do tempo, Neutro (por volta de 50% do tempo) 2 = Às vezes (por volta de 25% do tempo) 1 = Nunca (0% do tempo) 0 = Não se aplica.	5 = O tempo todo (100% do tempo) 4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo) 3 = Metade do tempo, neutro (aproximadamente 50% do tempo) 2 = Às vezes (aproximadamente 25% do tempo) 1 = Nunca (0% do tempo) 0 = Não se aplica	5 = O tempo todo (100% do tempo) 4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo) 3 = Metade do tempo, neutro (aproximadamente 50% do tempo) 2 = Às vezes (aproximadamente 25% do tempo) 1 = Nunca (0% do tempo) 0 = Não se aplica

Quadro 9 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Consumidor (continuação).

T 1	T 2	Versão 1
C. Eu estou confiante que eu sei como usar este recurso e suas variações.	C. Eu me sentirei confiante e saberei como usar este dispositivo e conheço todas as suas características.	C. Eu estou confiante que eu sei como usar este recurso e suas variações.
D. Eu me sentirei mais seguro (certo de mim mesmo) usando este recurso.	D. Eu vou me sentir mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo).	D. Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo). usando este recurso de T.A.
F. Eu tenho as habilidades e energia para usar este recurso sem desconforto, stress ou fadiga.	F. Eu tenho as capacidades e o vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga.	F. Eu tenho as capacidades e o vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga
G. Estes recursos, assistência e acomodações existem para o sucesso do uso deste recurso.	G. Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.	G. Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.
I. Eu me sentirei confortável (e não inibido) usando este recurso perto dos meus familiares.	I. Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.	I. Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.
Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para não aplicável, o recurso com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deveria ser dado aos três itens marcados como mais importantes.	Revise cada uma das pontuações totais acima. Em geral levando em consideração os itens que receberam 0 (não aplicável), o dispositivo com maior pontuação total é o preferido (pontuação máxima = 60). Entretanto, quando pontuações totais são próximas, mais peso deve ser dado para os três itens assinalados como mais importantes.	Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para não aplicável, o recurso com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deveria ser dado aos três itens marcados como mais importantes.

Quadro 10 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Consumidor (conclusão).

T1	T2	Versão 1
Instruções: Escreva o nome de cada recurso que você está considerando nas caixas abaixo sob Recurso. Fale sobre quantas semanas você usou cada recurso. Para cada recurso, assinale um (X) para os 3 itens (A-L) que são mais importantes para você. Então classifique cada recurso nos 12 itens (A-L) de acordo com as seguintes escalas e escreva sua pontuação nas caixas apropriadas. Um exemplo foi fornecido.	Instruções: Escreva o nome de cada dispositivo que está sendo avaliado nas caixas em Dispositivo. Para cada dispositivo, marque um [x] considerando os três itens (A-L) que mais importam pra você. Então classifique cada dispositivo considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo e escreva o resultado da classificação nas caixas apropriadas. Como mostrado no exemplo que consta na tabela.	Instruções: Escreva o nome de cada recurso que você está considerando no espaço abaixo de “Recurso”. Observe o exemplo dado. Classifique cada recurso considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo depois Marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados:
Instruções: Na linha M escreva a letra da razão primária da lista abaixo pela qual você parou de usar o recurso.	Instruções: Na linha M escreva a letra que representa, dentre as razões abaixo, aquela que te levou a parar de usar o dispositivo.	Instruções: Na linha M escreva a letra que representa, dentre as razões abaixo, aquela que te levou a parar de usar o dispositivo.

Quadro 11 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA Follow up- Formulário do Consumidor (continua).

T1	T2	Versão 1
<p>a. Quebrou e eu não conseguia usar.</p> <p>b. Era inconveniente demais para usar.</p> <p>c. Não era do tamanho certo para mim.</p> <p>d. Não ajudou tanto quanto eu esperava.</p> <p>e. Era complicado demais para usar.</p> <p>f. É muito caro para eu usar</p> <p>g. Eu me sentia autoconsciente usando-o.</p> <p>h. Eu não tive o treinamento que eu precisava para usá-lo bem.</p> <p>i. Não se encaixava com minhas necessidades/preferências/estilo de vida.</p> <p>j. Eu substituí por um recurso ou apoio diferente. Qual? _</p> <p>k. Eu não preciso mais dele porque</p> <p>l. Outros:</p>	<p>a. Ele quebrou e eu não posso usá-lo</p> <p>b. Era muito inconveniente</p> <p>c. Não era do tamanho apropriado para mim</p> <p>d. Não me ajudou tanto quanto eu esperava</p> <p>e. Era muito complicado de usar</p> <p>f. É muito caro pra usar</p> <p>g. Eu me senti constrangido usando-o</p> <p>h. Eu não recebi o treinamento necessário para utilizá-lo adequadamente</p> <p>i. Ele não se adequou às minhas necessidades/preferências/estilo de vida</p> <p>j. Eu o substituí por outro dispositivo ou auxílio. Qual?</p> <p>k. Eu não preciso mais usá-lo porque</p> <p>l. Outra razão:</p>	<p>a. Quebrou e eu não conseguia usar.</p> <p>b. Era inconveniente demais para usar.</p> <p>c. Não era do tamanho certo para mim.</p> <p>d. Não me ajudou tanto quanto eu esperava</p> <p>e. Era complicado demais para usar.</p> <p>f. é muito caro para eu usar</p> <p>g. Eu me senti constrangido usando-o</p> <p>h. Eu não tive o treinamento que eu precisava para usá-lo bem.</p> <p>i. Não se encaixava com minhas necessidades/preferências/estilo de vida.</p> <p>j. Eu substituí por um recurso ou apoio diferente. Qual? Eu não preciso mais dele porque</p> <p>k. Eu não preciso mais usá-lo porque</p> <p>l. Outra razão:</p>
<p>REVISÃO DAS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, levando em consideração quaisquer itens que foram pontuados 0 para Não se aplica, quanto mais alto a pontuação total (pontuação máxima = 60), mais satisfeito o usuário e mais útil o recurso. Entretanto, quando os recursos múltiplos que estão sendo comparados e as pontuações totais são próximas, maior peso deveria ser dado aos três itens circulados como sendo mais importantes e às razões primárias para parar o uso. Comentários e Anotações:</p>	<p>REVISE A PONTUAÇÃO ACIMA. Em geral, considerando-se os itens que foram marcados com 0 (não aplicável), quanto maior a nota (máxima = 60), mais satisfeito está o usuário e mais utilizável é o dispositivo. Entretanto, quando múltiplos dispositivos estão sendo comparados e o número total de pontos para cada um é próximo, deve-se dar mais peso aos três itens circulados como sendo mais importantes e à razão primária para parar de utilizá-los. Comentários e Anotações:</p>	<p>REVISE AS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, levando em consideração quaisquer itens que foram pontuados 0 para Não se aplica, quanto mais alto a pontuação total (pontuação máxima = 60), mais satisfeito o usuário e mais útil o recurso. Entretanto, quando múltiplos recursos de T.A. estão sendo comparados e o número total de pontos para cada um é próximo, deve-se dar mais peso aos três itens circulados como sendo mais importantes e à razão primária para parar de utilizá-los. Comentários e Anotações:</p>

Quadro 11 - Divergências nas traduções e versão 1 da ATD PA Follow up- Formulário do Consumidor (conclusão).

T1	T2	Versão 1
<p>Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou desincentivos/impedimentos ao uso desta tecnologia assistiva por esta pessoa. Então coloque um “X” na caixa apropriada. Para aqueles que são neutros, não se aplicam ou não existem nesta situação, coloque um “X” na caixa do meio.</p>	<p>Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou desincentivos/impedimentos ao uso de determinada tecnologia assistiva por uma determinada pessoa. Então marque um “X” na caixa apropriada. Para aquelas que forem neutras, não se aplicam ou não existem na situação dada, marque um “X” na caixa do meio.</p>	<p>Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou não incentivos/impedimentos ao uso de determinada tecnologia assistiva para esta pessoa. Então marque um “X” no espaço apropriado. Para aquelas que forem neutras, não se aplicam ou não existem na situação dada, marque um “X” no espaço do meio.</p>

Quadro 11 - Divergências nas traduções e Versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Profissional (continua).

T1	T2	Versão 1
<p>Maior Desincentivo Desincentivo Moderado Menor Desincentivo Neutro/Não se aplica Menor Incentivo Incentivo Moderado Maior Incentivo</p>	<p>Desincentivo Importante Desincentivo Moderado Desincentivo pouco Importante Neutro/ Não se aplica Incentivo pouco Importante Incentivo Moderado Incentivo Importante</p>	<p>Maior Impedimento Impedimento Moderado Menor impedimento Neutro/Não se aplica Menor Incentivo Incentivo Moderado Maior Incentivo</p>
1. Grau no qual a auto-imagem incorporou a deficiência	1. Grau em que a auto imagem foi incorporada a deficiência	1. Grau em que a deficiência foi incorporada à auto imagem
4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida	4. Controle percebido da qualidade de vida	4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida
8. Expectativas sustentadas pela família	8. Expectativas da família	8. Expectativas sustentadas pela família
12. Interesse em novas coisas	12. Interesse em novidades	12. Interesse em novas coisas
14. Atitude em relação a vida/ Visão geral da vida	14. Atitude/ perspectiva com relação à vida	14. Atitude em relação a vida/ Visão geral da vida
20. Habilidade de lidar com as coisas	20. Habilidades de enfrentamento	20. Habilidades de enfrentamento
Quem deseja o recursos para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)?	Quem deseja o dispositivo para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)?	Quem deseja o recurso de T.A. para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)?
B. Requisitos do recurso assistivo comparado com os recursos da pessoa	B. Quem deseja o dispositivo para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)?	B. Requisitos do recurso assistivo comparado com os recursos da pessoa
Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do recurso em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva na caixa o número que mais indica o grau no qual os requisitos do recurso e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do recurso, ou as exigências físicas do recurso podem ser facilmente modificadas para acomodar os recursos da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.	Os itens que seguem estão apresentados em pares. A coluna da esquerda apresenta perguntas sobre as exigências do dispositivo em seis áreas diferentes; a da direita apresenta perguntas sobre os recursos individuais em cada uma das mesmas seis áreas. Para cada item pareado, escreva na caixa o número que melhor representa o grau no qual as exigências do dispositivo e os recursos da pessoa combinam. Por exemplo, se a pessoa for capaz de lidar facilmente com as exigências físicas do dispositivo, ou se as exigências físicas do dispositivo forem facilmente modificadas para acomodar os recursos da pessoa, então há uma boa combinação e a nota deve ser 5 para aquele par em particular.	Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do recurso assistivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva no espaço o número que mais indica o grau no qual os requisitos do recurso assistivo e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do recurso, ou as exigências físicas do recurso podem ser facilmente modificadas para acomodar os recursos da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.
Existe uma falta de compatibilidade clara e óbvia A pessoa tem dificuldade Neutro ou não se aplica ou não foi avaliado A compatibilidade é próxima Existe uma boa compatibilidade entre a pessoa e o recurso	O dispositivo e a pessoa claramente não combinam A pessoa tem dificuldades Neutro, não se aplica ou não foi avaliado A combinação é grande O dispositivo e a pessoa combinam bastante	O dispositivo e a pessoa claramente não combinam A pessoa tem dificuldades Neutro, não se aplica ou não foi avaliado A combinação é próxima Existe uma boa compatibilidade entre a pessoa e o recurso
Requisitos do recurso assistivo	Exigências do dispositivo assistivo	Requisitos do recurso assistivo
Os requisitos de manutenção foram deixados claros?	As exigências de manutenção foram esclarecidas?	As exigências de manutenção foram esclarecidas?

Quadro 11 - Divergências nas traduções e Versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Profissional (continua).

T1	T2	Versão 1
O usuário tem expectativas reais do uso do recurso e os ganhos que pode ser alcançados com esse uso?	O usuário tem expectativas realistas do uso do dispositivo e dos benefícios que podem ser obtidos do seu uso?	O usuário tem expectativas reais do uso do recurso de T.A. e os ganhos que pode ser alcançados com esse uso?
Há exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?	Há requerimentos físicos para o uso (i.e destreza dos dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?	Há exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?
A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?	A pessoa possui treinamento ou pode ser treinada para as exigências físico-sensoriais necessárias?	A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?
25. Gastos O custo do recurso está dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?	25. Custo O custo do dispositivo está dentro do que é razoável para o aumento de funcionalidade esperado?	25. Gastos O custo do recurso de T.A. está dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?
A pessoa tem os recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o recurso?	A pessoa tem recursos e/ou auxílio para comprar ou alugar o dispositivo?	A pessoa tem recursos e/ou auxílio para comprar ou alugar o recurso de T.A.?
26. Suporte de Serviços/Treinamento Há treinamento/suporte e upgrade disponível para o recurso? O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que há compatibilidade?	26. Serviços de suporte/ Treinamento O treinamento/suporte e atualização estão disponíveis para o dispositivo? O indivíduo pode testá-lo, etc. para garantir que há uma boa combinação?	26. Suporte de Serviços/Treinamento Há treinamento/suporte e upgrade disponível para o recurso de T.A.? O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que há compatibilidade?
A pessoa tem recursos e habilidade para se beneficiar de um treinamento ou suporte?	A pessoa tem os recursos e habilidades para tirar proveito do treinamento/suporte?	A pessoa tem recursos e habilidade para se beneficiar de um treinamento ou suporte?
27. Serviço de Entrega Pode ser entregue com rapidez? Será necessário montar ou instalar o recurso?	27. Serviço de Entrega O dispositivo pode ser entregue em tempo hábil? Será necessário ajuste ou montagem?	27. Serviço de Entrega Pode ser entregue com rapidez? Será necessário montar ou instalar o recurso de T.A.?
A pessoa tem paciência para esperar o recurso e a espera não tornará o recurso obsoleto	A pessoa possui paciência para esperar pelo dispositivo e não irá deixá-lo de lado?	A pessoa tem paciência para esperar o recurso e a espera não tornará o recurso de T.A. obsoleto
28. Exigências cognitivas O recurso requer treinamento/educação especial? O recurso pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário? Os requisitos de manutenção foram deixados claros?	28. Exigência cognitiva O dispositivo exige treinamento/educação especial? O dispositivo pode ser acomodado para as habilidades/aptidões deste indivíduo? Os requisitos de manutenção foram claros?	28. Exigências cognitivas O recurso requer treinamento especial/educação? O recurso pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário? Os requisitos de manutenção foram deixados claros?
A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinado para tê-las?	A pessoa tem o treinamento e as habilidades intelectuais necessárias ou pode ser treinada para tê-las?	A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinado para tê-las?
29. O usuário tem objetivos que ele ou ela julgam que será melhor ou mais fácil de alcançar usando o recurso ao invés de alternativas para o seu uso?	29. O usuário tem metas que segundo o seu julgamento, serão maiores ou mais facilmente atingidas pelo uso do dispositivo em detrimento das alternativas ao seu uso?	29. O usuário tem objetivos que, segundo o seu julgamento, serão melhor ou mais facilmente atingidas pelo uso do dispositivo em detrimento das alternativas ao seu uso?
30. O usuário acredita que o uso do recurso resultará em uma melhora da qualidade de vida?	30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultará no aumento de sua qualidade de vida?	30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultará no aumento de sua qualidade de vida?
31. O usuário sabe como usar o recurso e suas várias características?	31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?	31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?

Quadro 11 - Divergências nas traduções e Versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Profissional (continuação).

T1	T2	Versão 1
32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente segura quando usar o recurso?	32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando estiver usando este dispositivo?	32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando estiver usando este dispositivo?
33. O uso do recurso se adaptará a maneira básica do usuário fazer as coisas e sua rotina costumeira?	33. O uso do dispositivo se encaixará com a rotina e atividades básicas do usuário?	33. O uso do dispositivo se encaixará com a rotina e atividades básicas do usuário?
34. O recurso é usado com pouco ou nenhum desconforto, stress ou fadiga?	34. O dispositivo pode ser usado com pouco ou nenhum desconforto, estresse e fadiga?	34. O recurso é usado com pouco ou nenhum desconforto, stress ou fadiga?
35. Os suportes, assistência e acomodações existem para o uso bem sucedido?	35. Há suporte, assistência e acomodações necessárias para o seu uso?	35. Há suporte, assistência e acomodações necessárias para o uso bem sucedido?
36. O suporte se adaptará em todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?	36. O dispositivo servirá para ser usado em todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar, etc.)?	36. O suporte se adaptará em todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?
37. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto da família?	37. O usuário se sentirá confortável (não ficará constrangido) usando este dispositivo perto de seus familiares?	37. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto da família?
38. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto de amigos?	38. O usuário se sentirá confortável (não ficará constrangido) usando este dispositivo perto de seus amigos?	38. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto de amigos?
39. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na escola ou no trabalho?	39. O usuário se sentirá confortável (não ficará constrangido) usando este dispositivo na escola ou trabalho?	39. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na escola ou no trabalho?
40. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na comunidade?	40. O usuário se sentirá confortável (não ficará constrangido) usando este dispositivo em sua comunidade?	40. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na comunidade?

Quadro 11 - Divergências nas traduções e Versão 1 da ATD PA Avaliação Inicial- Formulário do Profissional (conclusão).

9.3.1.3 Retrotradução

Após a primeira etapa da tradução, foi realizada a retrotradução, ou seja, a tradução da versão na língua portuguesa para a língua materna do instrumento, conforme procedimentos indicados por Reichenheim e Moraes (2007). A Versão 1 do instrumento ATD PA foi retrotraduzida para a língua original por um tradutor cuja língua-mãe e cultura são de origem inglesa.

Após a obtenção da versão final em inglês, a mesma foi enviada ao autor do instrumento para a averiguação e aprovação (ANEXO 3). O autor fez novas sugestões e, após ajustes e aprovação do autor do instrumento original, a versão foi utilizada para dar seguimento ao processo de adaptação transcultural.

9.3.1.4 Formação de Equipe de Juízes Especialistas e Realização das Avaliações

Segundo o processo de adaptação transcultural descrito por Reichenheim e Moraes (2007), o processo de Equivalência Semântica consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

A Equivalência Conceitual tem a finalidade de explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

Já a Equivalência Operacional refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento junto à *população alvo* a que se destina a avaliação dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original. Importa considerar as possíveis influências de certas características do instrumento, como: formato das questões/instruções, cenário de administração (se intra-hospitalar ou domiciliar); e o modo de aplicação (se via entrevista face a face ou por autopreenchimento) (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Para avaliar tais Equivalências foi criado um comitê de juízes especialistas. Para isso, foram convidados cinco juízes, terapeutas ocupacionais, com nível mínimo de formação *stricto sensu* em áreas relacionadas à reabilitação, à disfunção física, educação especial e tecnologia assistiva. A carta convite foi enviada via correio eletrônico (APÊNDICE E). Todos os juízes convidados aceitaram participar, tendo lido e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE 1 (APÊNDICE F).

Os participantes do comitê de juízes receberam um *kit* contendo uma carta informativa e as três avaliações: Semântica, Conceitual e Operacional (APÊNDICE B). As avaliações foram realizadas comparando-se a versão na língua inglesa à **Versão 1** da tradução inicial. Os juízes foram orientados a realizarem suas análises de forma independente, sem troca de informações com os outros membros do comitê.

O comitê de juízes especialistas analisou o total de 145 itens que compunham os Formulários citados.

9.3.2 Análise dos dados

Após a realização das análises semântica, conceitual e operacional dos instrumentos de avaliação pelo comitê de especialistas, os dados foram analisados pela pesquisadora a partir da contagem dos itens, fazendo-se o cálculo de concordância entre os juízes, segundo Pasquali (1998) como o descrito a seguir;

9.3.2.1 Análise dos dados da Equivalência Semântica

Para a análise da Equivalência Semântica foi realizada a contagem dos itens *corresponde* e *não corresponde* fazendo-se o cálculo de concordância entre os juízes segundo Pasquali (1998).

Para que o item seja considerado pertinente, é necessário que haja um índice de concordância entre os juízes de, no mínimo, 80%. Para isso, realiza-se o cálculo de concordância, conforme esquema abaixo:

O cálculo de concordância é: $\frac{\text{Concordância}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \times 100$

O Quadro 12 apresenta apenas os itens que não alcançaram 80% de concordância e as sugestões dos juízes.

Versão em Inglês	Versão 1 Português	Sugestões	Concordância entre Juízes
15. Educational attainment	15. Realização educacional	15. Realização/Capacidade educacional	60%
26. I aspire to go to school or work	26. Eu aspiro ir "a escola e trabalhar	26. Eu desejo ir "a escola e trabalhar	60%
40. I am quite resourceful	40. Eu tenho bastante recursos	40. Eu sou bastante resolutivo/ Procuo achar soluções/ Eu tenho capacidade de resolver as coisas	60%

Quadro 12. Resultado do cálculo de concordância entre juízes menor que 80% : equivalência semântica da ATD PA Avaliação Inicial - Formulário do Consumidor

Todos os itens que não alcançaram 80% no cálculo de concordância foram reenviados aos juízes para nova análise. Todos os itens revistos alcançaram 100% de concordância.

9.3.2.2 Análise dos dados da Equivalência Conceitual

Para a análise da equivalência conceitual foi utilizado o mesmo índice de concordância entre os juízes, descrito acima.

O cálculo de concordância $\frac{\text{Concordância}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \times 100$

Todos os itens alcançaram valores iguais ou maiores que 80% no cálculo do Índice de Concordância.

9.3.2.3 Análise dos dados da Equivalência Operacional

Da mesma forma, para a análise da equivalência operacional os itens considerados pertinentes seguem o índice de, no mínimo, 80%.

$$\text{O cálculo de concordância} = \frac{\text{Concordância}}{\text{Concordâncias} + \text{Discordâncias}} \times 100$$

O Quadro 13 apresenta apenas os itens que não alcançaram 80% de concordância e as respectivas sugestões dos juízes.

Versão Inglês	Versão 1 Português	Sugestões	Índice Concordância
26. I aspire to go to school or work	26. Eu aspiro ir “a escola e trabalhar	Eu desejo/Eu quero/Eu pretendo	60%
40. I am quite resourceful	40. Eu tenho bastante recursos	Dar exemplos do que seriam recursos (financeiro por exemplo)	60%
51. I have a good self image	51. Eu tenho uma boa auto-imagem.	51. Eu tenho uma boa “imagem de mim mesmo”	60%

Quadro 13 - Resultado do cálculo de concordância entre juízes menor que 80%: equivalência operacional da Avaliação Inicial ATD PA - Formulário do Consumidor.

Considerou-se que os índices de concordâncias realizados entre os 5 juízes são suficientes para se considerar uma condição de aprovação (concordância) visto que, de 725 itens analisados (referente a 145 itens analisados por 5 juízes), houve apenas 6 discordâncias, o que corresponde a 0,8% do total, sendo alto o índice de concordância alcançado, segundo Pasquali (1998) ¹⁹.

Ainda assim, todos os itens que não alcançaram 80% no cálculo de concordância foram reenviados aos juízes para nova análise. Todos os itens revistos alcançaram 100% de concordância entre juízes.

9.3.2.4 *Pré-Teste*

O último passo da análise semântica, segundo Reichenheim e Moraes (2007), compreende a realização de um pré-teste. Neste, a versão-síntese do instrumento é aplicada a grupos de indivíduos da população-alvo com vista a uma intensa avaliação de aceitabilidade, compreensão e impacto emocional.

Essas avaliações interinas podem ser realizadas pela própria equipe de pesquisa ou, melhor ainda, por um grupo de especialistas convocados para tal. Com base nas evidências encontradas no pré-teste, fazem-se os ajustes semânticos finais da versão-síntese (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Assim, seguindo tais apontamentos, foi realizado o pré-teste que será descrito a seguir.

¹⁹ De acordo com consultoria realizada junto a docente do Departamento de Estatística da Universidade de Brasília.

9.3.2.4.1 Procedimentos

9.3.2.4.1.2 *Seleção dos Participantes*

Os 6 terapeutas ocupacionais foram selecionados de forma intencional segundo os critérios estabelecidos, sendo utilizada uma amostragem de conveniência que segundo Cozby (2003) diz respeito à utilização de um grupo amostral específico.

9.3.2.4.1.3 *Coleta de Dados*

O contato com os profissionais se deu por e-mail, onde foi enviado o convite para a participação na pesquisa constando o objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE 2 (APÊNDICE G). Após os participantes assinarem o TCLE, foi enviado pelo pesquisador o instrumento de avaliação ATD-PA e o questionário.

Todos os participantes participaram e aplicaram o ATD PA (versão consumidor e profissional) com 1 indivíduo com disfunção física, em casos que julgassem a possibilidade de indicação de uso de recursos de T.A. e que já fossem atendidos por eles. Nenhum terapeuta recebeu treinamento para o uso da avaliação.

Os sujeitos alvo para a aplicação do instrumento também foram convidados a participarem da pesquisa e a preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE 3 (APÊNDICE H).

Os profissionais preencheram as avaliações e, retornaram apenas o questionário indicando suas críticas, sugestões e sua opinião sobre o uso da avaliação à sua prática clínica.

9.3.2.4.1.4 *Análise dos Dados*

Os dados do questionário foram agrupados por questões, considerando-se as dúvidas, sugestões e críticas dos participantes a cada item da ATD PA.

Para a análise dos dados do questionário, todas as sugestões foram consideradas. As sugestões dadas não foram comuns entre os participantes e, portanto todas as sugestões individuais foram consideradas pelos pesquisadores responsáveis²⁰ e, se pertinentes, inseridas na nova versão. As sugestões incorporadas à versão brasileira do ATD PA (ATD PA - Br) aparecem sinalizadas no quadro em itálico.

Em relação a algumas dúvidas dos participantes, viu-se a necessidade de uma nova consulta à autora da avaliação. Após o esclarecimento, os termos foram modificados.

²⁰ Pesquisadores responsáveis: Ana Cristina de Jesus Alves e Thelma Simões Matsukura.

A questão opcional aberta, apresentada aos profissionais no questionário, foi transcrita na íntegra (ANEXO 4) sendo realizada a Análise de Conteúdo, descrita por Bardin (2009), separadas em 3 temas: A ATDA PA como um instrumento de avaliação importante para uso no Brasil, Adaptações necessárias na ATD PA à realidade brasileira e Limitações da ATD PA.

Com os dados obtidos por meio do questionário, o ATD PA foi mais uma vez adequado, conforme sugestões dadas pelos participantes. Após estes procedimentos foi obtido o instrumento na versão final, o ATD PA- Br.

10. RESULTADOS DA ETAPA 2

No quadro 14, a seguir, apresentam-se informações relativas ao tempo de aplicação do instrumento.

T.O.	Tempo aproximado utilizado para aplicação ATD PA
T.O.1	30 minutos
T.O.2	40 minutos
T.O.3	45 minutos
T.O.4	1 hora e 30 minutos
T.O.5	45 minutos
T.O.6	20 minutos

Quadro 14 – Tempo utilizado para a aplicação do ATD PA.

A partir dos dados apresentados no Quadro 14, verifica-se que o tempo que os terapeutas utilizaram para aplicar a avaliação ATD PA - versão consumidor e profissional, variou de 20 minutos a 1 hora e 30 minutos.

Em relação aos dados obtidos a partir das respostas dos terapeutas ao questionário em relação à aplicação da ATD PA, versão Consumidor e Profissional, serão apresentados apenas os itens onde foram sugeridas modificações e, colocadas dúvidas. Os resultados serão expostos seguindo a sequência dos itens da avaliação e as dúvidas e sugestões dos participantes serão apresentados em quadros subsequentes às questões da ATD PA.

As sugestões que foram incorporadas à versão brasileira do ATD PA encontram-se identificadas no quadro, grafadas em itálico e negrito.

Já os resultados referentes à questão aberta, serão apresentados posteriormente.

Avaliação ATD PA versão consumidor

Cabeçalho

Nome _____ Idade _____
Objetivos Primários (6 meses) _____ Data de hoje _____
Objetivos Primários (1 ano +) _____ Formulário completado por _____

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- Colocar o diagnóstico do paciente
- Colocar um espaço maior para descrever o dispositivo utilizado e objetivos do terapeuta.
- *Substituir Objetivos primários por Objetivos à curto prazo/ Objetivos a médio prazo*
- *Objetivos da T.O. ou do uso de T.A?*
- *Substituir Data de hoje por data da avaliação*

Quadro 15 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação ao cabeçalho.

Questão A

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de T.A. atual ou outro auxílio.

- Para os itens 1-9 marque a resposta mais adequada (1 para pobre e até 5 para excelente).
- Na coluna *Nome do Dispositivo* escreva o nome da T.A., que faz uso onde é relevante (por exemplo: “óculos de grau” na primeira linha, “visão”).
- Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais dispositivos de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo:

“óculos” recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera diminuir o suporte, e (0) onde você espera que o seu dispositivo de T.A. deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.

	Pobre	Médio	Excelente	Nome do Dispositivo	Necessita mais (+), menos (-), Permanecer da mesma forma (0)		
1. Visão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
2. Audição	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
3. Fala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
4. Compreensão, Memória	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
5. Força física/ disposição	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
6. Uso da parte inferior do corpo (quadril, pernas, pés)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
7. Preensão e uso dos dedos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
8. Uso da parte superior do corpo (braços, ombros, tronco)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____
9. Mobilidade (chegar de um lugar ao outro)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____	_____

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- Para o paciente é difícil compreender as instruções. Houve confusão sobre pontuar o que ela realmente apresenta dificuldade ou apenas as áreas de aplicação da TA.
- A pontuação sobre o aumento da necessidade de TA foi complicada, pois a paciente e cuidadora não sabiam como avaliar a necessidade de mais tempo da órtese ou de outras adaptações.
- *A forma de pontuação (pobre a excelente) poderia ser modificada para uma escala mais compreensível – exemplo: qual a nota que você daria para a forma como você realiza as tarefas/habilidades abaixo (1-Ruim, 5- Excelente/ótimo).*
- Foi necessário explicar ao paciente o significado de “dispositivo de TA”
- Alternativas muito genéricas – talvez exemplos de atividades onde as habilidades são utilizadas – exemplo – visão (capacidade de ler uma revista/enxergar sinais a tantos metros de distância); As habilidades físicas e de preensão misturam-se com a alternativa “uso da parte superior do corpo”, gerando confusão para o paciente. Talvez discriminar o que seria domínio de cada habilidade.

Quadro 16 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão A.

Questão B

B. Quanto você está satisfeito, atualmente, com as seguintes áreas?

- Para os itens 10-21 marque a resposta mais adequada (dê 1 para *não satisfeito* e até 5 para *muito satisfeito*).

Quais são os 3 itens mais importantes para você? Marque em ordem de prioridade 1º, 2º e 3º para os 3 itens mais importantes, considerando as três áreas que são mais importantes para você (1º = mais importante). Deixe as outras linhas em branco

Para os 3 itens mais importantes que você, escreva no espaço ao lado, os principais obstáculos e barreiras que você enfrenta.

	Não Satisfeito		Satisfeito	Muito Satisfeito	3 mais importantes
10. Cuidado pessoal e atividades domésticas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Conforto físico e & bem-estar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Saúde em geral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Liberdade de ir onde deseja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Participação em atividades desejadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Capacidade educacional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Status/Potencial profissional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Relações familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18. Relacionamentos próximos, íntimos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Autonomia e autodeterminação (escolha)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Bem estar emocional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Questionamentos/Modificações/ Sugestões propostas pelos participantes

- Houve dúvida no termo capacidade educacional: capacidade de aprendizado ou capacidade de ensinar?

- Item Relacionamentos próximos, íntimos substituir por relacionamento com amigos
- Termo Autonomia e autodeterminação substituir por possibilidade de escolha
- Item Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado substituir por participação social
- Alguns termos poderiam ter explicações mais extensas e/ou exemplos.
- Paciente teve dificuldade em entender Conforto físico e bem-estar/satisfação.

Quadro 17 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão B.

Questão C

C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que *frequentemente* ou *geralmente* se apliquem a você e ignore aqueles que muito *raramente* ou *nunca* se apliquem a você. B

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família. | <input type="checkbox"/> 33. Eu geralmente sou calmo e paciente. | <input type="checkbox"/> 44. Eu acho a tecnologia interessante. |
| <input type="checkbox"/> 23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos. | <input type="checkbox"/> 34. Minha vida tem propósito e significado. | <input type="checkbox"/> 45. Eu sou cooperativo. |
| <input type="checkbox"/> 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores. | <input type="checkbox"/> 35. Eu sou auto disciplinado. | <input type="checkbox"/> 46. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo. |
| <input type="checkbox"/> 25. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam. | <input type="checkbox"/> 36. Eu fico frequentemente com raiva. | <input type="checkbox"/> 47. Eu frequentemente me sinto isolado e sozinho. |
| <input type="checkbox"/> 26. Eu desejo ir à escola ou trabalhar. | <input type="checkbox"/> 37. Eu estou frequentemente deprimido. | <input type="checkbox"/> 48. Eu cumprio o que me proponho fazer. |
| <input type="checkbox"/> 27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar. | <input type="checkbox"/> 38. Eu prefiro ficar sozinho. | <input type="checkbox"/> 49. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora. |
| <input type="checkbox"/> 28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar. | <input type="checkbox"/> 39. Eu estou frequentemente desanimado. | <input type="checkbox"/> 50. Eu quero mais independência. |
| <input type="checkbox"/> 29. Eu vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também. | <input type="checkbox"/> 40. . Eu tenho capacidade para resolver situações | <input type="checkbox"/> 51. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo. |
| <input type="checkbox"/> 30. . Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência. | <input type="checkbox"/> 41. Eu gosto de ter desafios. | <input type="checkbox"/> 52. Eu frequentemente me sinto inseguro. |
| <input type="checkbox"/> 31. Eu sou curioso e animado com coisas novas. | <input type="checkbox"/> 42. Eu sou responsável e confiável. | <input type="checkbox"/> 53. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade. |
| <input type="checkbox"/> 32. Eu sou determinado a atingir meus objetivos. | <input type="checkbox"/> 43. Eu geralmente estou satisfeito com minha vida. | <input type="checkbox"/> 54. Meu(s) terapeuta(s) sabe (m) mais do que eu o que eu preciso. |

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- A paciente e cuidadora praticamente esqueceram as instruções acima e marcaram quase todas as afirmações positivas. Os termos frequentemente, geralmente, raramente ou nunca poderiam ser substituídos, ou uma frase explicativa de cada categoria facilitaria o preenchimento.
- Substituir o item Eu prefiro ficar sozinho por Eu preferiria estar sozinho.
- Muito extenso – seria possível resumir algumas categorias?
- Durante as respostas a paciente ficou confusa. Situações dela, em que ela se reconhecia

antes da lesão e situações que se modificaram pós-lesão. Para responder algumas questões (quase todas) ela precisava identificar se estava referindo-se a ela antes ou depois da lesão.

- Paciente teve dificuldade de entender o item Meu(s) terapeuta(s) sabe (m) mais do que eu o que eu preciso.

Quadro 18 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão C.

2ª. Parte ATD PA versão Consumidor

Instruções

Instruções: Instruções: Escreva o nome de cada dispositivo que você está considerando no espaço abaixo de “Dispositivo”. Observe o exemplo dado. Classifique cada dispositivo de T.A. considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo depois Marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados	
5 = O tempo todo (100% do tempo) 4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo) 3 = Metade do tempo, Neutro (aproximadamente 50% do tempo)	2 = As vezes (aproximadamente 25% do tempo) 1 = Nunca (0% do tempo) 0 = Não se aplica.

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- *Ao invés de marcar X, creio que circular o número possa ficar menos confuso.*
- A primeira vez que vi a avaliação, tive a impressão que deveria multiplicar o valor assinalado.
- O paciente teve dificuldade em classificar, dimensionar, considerando as porcentagens de tempo. Colocou 5 em praticamente todas as respostas positivas.

Quadro 19 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às instruções da 2ª. Parte da ATD PA.

Alternativas

Questão	Exemplo Bengala de 4 apoios	Dispositivo 1:	Dispositivo 2:	Dispositivo 3:
		(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)
A. Este dispositivo de T.A. me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários do TA escritos acima)	5			
B. Este dispositivo me beneficiará e melhorará minha qualidade de vida.	3			
C. Eu estou confiante que eu sei como usar este dispositivo e suas variações.	x 4			
D. Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo) usando este dispositivo de T.A.	x 5			
E. Este recurso me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários descritos acima)	4			
F. Eu tenho capacidade e vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga.	X 3			

G. Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.	4			
H. Este dispositivo se encaixará fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.).	3			
I. Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus amigos.	4			
J. Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.	4			
K. Eu me sentirei confortável (e não vou ficar constrangido) usando este recurso na escola ou no trabalho.	4			
L. Eu me sentirei confortável (e não vou me sentir constrangido) usando este dispositivo na minha comunidade.	4			
TOTAL (soma de A – L)	47			

Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para *não aplicável*, o dispositivo com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deveria ser dado aos três itens marcados como *mais importantes*.

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- Item A e B para mim são iguais
- Item Eu tenho capacidade e vigor quer dizer disposição, habilidade?
- ***O item G. os termos assistência e acomodações quer dizer assistência técnica ou de terceiros (próximos)? O que quer dizer com acomodações?***
- Nós (terapeuta e paciente) não entendemos muito bem como classificar exatamente a tabela cima. Faltou melhor explicação. Fui lendo para a paciente cada item e ela foi respondendo o que foi possível compreender.
- O Item D, mudei a forma de perguntar, pois a paciente e cuidadora confundiram a segurança com segurança física proporcionada pela órtese.
- Item F – Capacidade ou vigor – Interpretei como “Você tem dificuldades ou desconforto para usar o recurso
- ***Item G – “Você tem ajuda para usar esse dispositivo? Esse recurso atrapalha suas atividades na sua casa “O dispositivo cabe na sua casa? Na escola?”.***
- Talvez colocar quantos pontos considerar “a mais” nos itens marcados como mais importante.
- Não entendi as instruções – Deveria selecionar o recuso mais usado ou os pontos/ atividades onde ele tem maior impacto?

Quadro 20 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às alternativas da questão.

ATD PA versão Profissional

Instruções

A. INCENTIVOS E IMPEDIMENTOS Individuais e Psicossociais ao uso do dispositivo de T.A.

Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou impedimentos ao uso *deste dispositivo* de tecnologia assistiva por *esta* pessoa. Então marque um “X” no espaço apropriado. Para aqueles que são neutros, não se aplicam ou não existam a situação apropriada, coloque um “X” no espaço do meio.

Questionamentos/ Sugestões propostas pelos participantes

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Talvez, ao invés dos sinais de -, 0 e + poderia haver a representação de impedimento e facilitador.- Tabela confusa, muito confusa! As respostas não serão concisas, por falta de compreensão da questão. Formulação dos itens poderia ser mais clara. Li e reli algumas vezes para entender exatamente a proposta do enunciado. |
|---|

Quadro 21 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação às instruções da versão do profissional.

B. REQUISITOS DO RECURSO ASSISTIVO COMPARADO COM OS RECURSOS DA PESSOA.

Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do dispositivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva na caixa o número que melhor indica o grau no qual os requisitos do dispositivo e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo, ou as exigências físicas do dispositivo podem ser facilmente modificadas para acomodar as necessidades da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.

Questionamentos/Modificações/ Sugestões propostas pelos participantes
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Indicar que 5 é a nota máxima, certo?</i> |
|--|

Quadro 22 – Questionamentos e sugestões propostas pelos participantes em relação à Questão B

A seguir, apresentam-se a versão adaptada do ATD PA- Br. Primeiramente apresenta-se a versão do Consumidor (Inicial e Follow up), seguida versão do Profissional (inicial e Follow up).

Nome _____ Idade _____
Objetivos a curto prazo da T.A. (6 meses) _____ Data da avaliação _____
Objetivos a longo prazo da T.A. (1 ano +) _____ Formulário completado por _____

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de T.A. atual ou outro auxílio.

- Para os itens 1-9 marque a resposta mais adequada (1 para ruim e até 5 para excelente).
- Na coluna *Nome do Dispositivo* escreva o nome da T.A. que faz uso e onde é relevante (por exemplo: "óculos de grau" na primeira linha, "visão").
- Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais dispositivos de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo: "óculos" recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera diminuir o suporte, e (0) onde você espera que o seu dispositivo de T.A. deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.

	Ruim	Médio	Excelente	Nome do Dispositivo	Necessita mais (+), menos (-), Permanecer da mesma forma (0)	
1. Visão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
2. Audição	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
3. Fala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
4. Compreensão, Memória	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
5. Física (força, resistência, vigor, disposição)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
6. Uso da parte inferior do corpo (quadril, pernas, pés)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
7. Preensão e uso dos dedos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
8. Uso da parte superior do corpo (braços, ombros, tronco)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
9. Mobilidade (cabeça e um legar ao outro)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____

B. Quanto você está satisfeito, atualmente, com as seguintes áreas?

- Para os itens 10-21 marque a resposta mais adequada (de 1 para *nao satisfeito* e até 5 para *muito satisfeito*).

Quais são os 3 itens mais importantes para você? Considerando as três áreas mais importantes para você, marque em ordem de prioridade 1°, 2°, 3° os itens mais importantes (1° = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.

Para os 3 itens mais importantes para você, escreva no espaço ao lado, os principais obstáculos e barreiras que você enfrenta.

	1 (nao Satisfeito)	2	3	4	Muito Satisfeito	3 mais importantes
10. Cuidado pessoal e atividades domésticas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
11. Conforto físico e bem-estar/satisfação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
12. Saúde em geral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
13. Liberdade de ir onde deseja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
14. Participação em atividades desejadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
15. Sucesso/ satisfação educacional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
16. Status Profissional/Potencial	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
17. Relações familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
18. Relacionamentos pessoais/sentimentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
19. Autonomia/autodeterminação (escolha)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
20. Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
21. Bem estar emocional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____

C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que *frequentemente* ou *geralmente* se apliquem a você e ignore aquelas que *muito raramente* ou *nunca* se apliquem a você.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família. | <input type="checkbox"/> 33. Eu geralmente sou calmo e paciente. | <input type="checkbox"/> 44. Eu acho que a tecnologia é interessante. |
| <input type="checkbox"/> 23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos. | <input type="checkbox"/> 34. Minha vida tem propósito e significado. | <input type="checkbox"/> 45. Eu sou cooperativo. |
| <input type="checkbox"/> 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores. | <input type="checkbox"/> 35. Eu sou autodisciplinado. | <input type="checkbox"/> 46. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo. |
| <input type="checkbox"/> 25. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam. | <input type="checkbox"/> 36. Eu fico frequentemente com raiva. | <input type="checkbox"/> 47. Eu frequentemente me sinto isolado e sozinho. |
| <input type="checkbox"/> 26. Eu desejo ir à escola ou trabalhar. | <input type="checkbox"/> 37. Eu estou frequentemente deprimido. | <input type="checkbox"/> 48. Eu cumprio o que me proponho fazer. |
| <input type="checkbox"/> 27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar. | <input type="checkbox"/> 38. Eu preferiria estar sozinho. | <input type="checkbox"/> 49. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora. |
| <input type="checkbox"/> 28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar. | <input type="checkbox"/> 39. Eu estou frequentemente desanimado. | <input type="checkbox"/> 50. Eu quero mais independência. |
| <input type="checkbox"/> 29. Eu vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também. | <input type="checkbox"/> 40. Eu tenho capacidade para resolver situações | <input type="checkbox"/> 51. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo. |
| <input type="checkbox"/> 30. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência. | <input type="checkbox"/> 41. Eu gosto de ter desafios. | <input type="checkbox"/> 52. Eu frequentemente me sinto inseguro. |
| <input type="checkbox"/> 31. Eu sou curioso e animado com coisas novas. | <input type="checkbox"/> 42. Eu sou responsável e confiável. | <input type="checkbox"/> 53. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade. |
| <input type="checkbox"/> 32. Eu estou determinado a atingir meus objetivos. | <input type="checkbox"/> 43. Eu geralmente estou satisfeito com minha vida. | <input type="checkbox"/> 54. Meu(s) terapeuta(s) sabe (m) melhor do que eu o que eu preciso. |

D. Comentários:

Nome _____ Formulário completado por _____
Objetivos a curto prazo da T.A. (6 meses) _____ Data de avaliação _____
Objetivos a longo prazo da T.A. (1 ano) _____

INSTRUÇÕES: Escreva o nome de cada dispositivo que você está considerando no espaço abaixo de "Dispositivo". Observe o exemplo dado. Classifique cada dispositivo de T.A. considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo, depois circule os 3 itens (A-L) que mais importam para você.

Escreva a classificação nos espaços apropriados

5 = O tempo todo (100% do tempo)

4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo)

3 = Metade do tempo, neutro (aproximadamente 50% do tempo)

2 = Às vezes (aproximadamente 25% do tempo)

1 = Nunca (0% do tempo)

0 = Não se aplica.

	Questão	Exemplo Bengala de 4 apoios	Dispositivo 1:	Dispositivo 2:	Dispositivo 3:
			(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)
A	Este dispositivo de T.A. me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários do TA escritos acima)	5			
B	Este dispositivo me beneficiará e melhorará minha qualidade de vida.	3			
C	Eu estou confiante que eu sei como usar este dispositivo e suas variações.	4			
D	Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo) usando este dispositivo de T.A.	5			
E	Este recurso me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos a curto prazo descritos acima)	4			
F	Eu tenho capacidade e vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga.	3			
G	Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.	4			
H	Este dispositivo se encaixará fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.).	3			
I	Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus amigos.	3			
J	Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.	4			
K	Eu me sentirei confortável (e não vou ficar constrangido) usando este recurso na escola ou no trabalho.	4			
L	Eu me sentirei confortável (e não vou me sentir constrangido) usando este dispositivo na minha comunidade.	4			
	TOTAL (soma de A-L)	47			

Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para *não aplicável*, o dispositivo com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deverá ser dado aos três itens marcados como *mais importantes*.

RECURSO SELECIONADO:

Vendedor _____	Contato _____	Telefone _____	Fax _____
Fabricante _____	Modelo _____	Data de Entrega _____	
Custo _____	Pagador _____	Notas/Documentações _____	
Quanto tempo o recurso atenderá às necessidades da pessoa (Anos) _____ (Meses) _____ (Semanas) _____			

COMENTÁRIOS E ANOTAÇÕES:

Nome _____ Formulário completado por _____
Dispositivo _____ Data da avaliação _____

A. INCENTIVOS E IMPEDIMENTOS Individuais e Psicossociais ao uso do dispositivo de T.A.

Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou impedimentos ao uso *deste dispositivo* de tecnologia assistiva por *esta* pessoa. Então marque um "X" no espaço apropriado. Para aqueles que são neutros, não se aplicam ou não existam a situação apropriada, coloque um "X" no espaço do meio.



	Maior Impedimento	Impedimento Moderado	Menor Impedimento	Neutro/ Não se aplica	Menor Incentivo	Incentivo Moderado	Maior Incentivo
1. Grau no qual a deficiência está incorporada à autoimagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Visão de barreiras/ limitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Experiências de vida em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Expectativas de si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Grau de participação social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Socialização e habilidade social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Expectativas da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Expectativas dos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Desejo de ir à escola / ao trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cooperação com os terapeutas e plano de reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Interesse em novas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Visão de oportunidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Atitude/ Visão sobre a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Humor (Personalidade) / Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Grau de autodisciplina e paciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desejo de usar a(s) tecnologia(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Desejo por independência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Autoestima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Habilidade de enfrentamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Experiência previa com o uso de tecnologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Grau de expressividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total de Escolhas (de cada coluna)							

Nome _____ Formulário completado por _____
Dispositivo ou Sistema _____ Data da avaliação _____
Quem deseja o dispositivo de T.A. para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)? _____

B. REQUISITOS DO RECURSO ASSISTIVO COMPARADO COM OS RECURSOS DA PESSOA.

Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do dispositivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva na caixa o número que melhor indica o grau no qual os requisitos do dispositivo e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo, ou as exigências físicas do dispositivo podem ser facilmente modificadas para acomodar as necessidades da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular, ou seja, a nota máxima.

1	2	3	4	5
Existe uma incompatibilidade clara e óbvia	A pessoa tem dificuldade	Neutro ou não se aplica ou não foi avaliado	A combinação é próxima	Existe uma boa combinação entre a pessoa e o dispositivo

REQUISITOS DO DISPOSITIVO ASSISTIVO

RECURSOS DA PESSOA

23. Exigência Física

Os atributos e características do dispositivo foram apresentados completamente?
As exigências de manutenção foram esclarecidas?

O usuário tem expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que pode alcançar com seu uso?

24. Exigência Física/ Sensoriais

Há exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?

A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?

25. Gastos

O custo do dispositivo está dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?

A pessoa tem os recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o recurso?

26. Suporte de Serviços/Treinamento

Há treinamento/suporte e atualização disponível para o dispositivo?
O indivíduo pode experimentar, testar, para ter certeza de que há compatibilidade?

A pessoa tem recursos e habilidade para um treinamento benéfico ou de suporte?

27. Serviço de Entrega

Pode ser entregue com rapidez? Será necessário montar ou instalar o dispositivo?

A pessoa tem paciência para esperar o dispositivo e a espera não tomará o dispositivo obsoleto?

28. Exigências cognitivas

O dispositivo requer treinamento/ formação especial. O dispositivo pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário?

A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinada para tê-las?

C. INFLUÊNCIAS NA COMBINAÇÃO DE PESSOA E DISPOSITIVO E USO BEM-SUCEDIDO DO DISPOSITIVO

	Não	Possivelmente	Sim		
29. O usuário tem objetivos que, segundo seu julgamento, serão melhores ou mais facilmente alcançados pelo uso do dispositivo de T.A. do que as alternativas para o seu uso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultará em uma melhora na sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando estiver usando o dispositivo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. O uso do dispositivo se encaixará a rotina habitual e às atividades básicas do usuário?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. O dispositivo é usado com pouco ou nenhum desconforto, estresse ou fadiga?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. Há suporte adicional, assistência/ ajuda e acomodações necessárias para o uso bem sucedido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. O dispositivo se adaptará a todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto da família?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
38. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto de amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
39. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo na escola ou no trabalho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo na comunidade?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Nome _____ Idade _____
Objetivos a curto prazo da T.A. (6 meses) _____ Data da avaliação _____
Objetivos a longo prazo da T.A. (1 ano +) _____ Formulário completado por _____

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de T.A. atual ou outro auxílio.

- Para os itens 1-9 marque a resposta mais adequada (1 para ruim e até 5 para excelente).
- Na coluna *Nome do Dispositivo* escreva o nome da T.A. que faz uso e onde é relevante (por exemplo: "óculos de grau" na primeira linha, "visão").
- Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais dispositivos de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo:

"óculos" recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera diminuir o suporte, e (0) onde você espera que o seu dispositivo de T.A. deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.

	Ruim	Médio	Excelente	Nome do Dispositivo	Necessita mais (+), menos (-), Permanecer da mesma forma (0)	
1. Visão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
2. Audição	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
3. Fala	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
4. Compreensão, Memória	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
5. Física (força, resistência, vigor, disposição)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
6. Uso da parte inferior do corpo (quadril, pernas, pés)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Preensão e uso dos dedos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Uso da parte superior do corpo (braços, ombros, tronco)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Mobilidade (chegar de um lugar ao outro)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____

B. Quanto você está satisfeito, atualmente, com as seguintes áreas?

- Para os itens 10-21 marque a resposta mais adequada (de 1 para não satisfeito e até 5 para muito satisfeito).

Quais são os 3 itens mais importantes para você? Considere todos os três áreas mais importantes para você, marque em ordem de prioridade 1º, 2º e 3º os itens mais importantes (1º = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.

Para os 3 itens mais importantes para você, escreva no espaço ao lado, os principais obstáculos e barreiras que você enfrenta.

	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	3 mais importantes		
Cuidado pessoal e atividades domésticas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Conforto físico e bem-estar/satisfação	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Saúde em geral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Liberdade de ir onde deseja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Participação em atividades recreativas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Sucesso/ satisfação educacional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Status Profissional/ Vocacional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Relações familiares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Relacionamentos próximos, íntimos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Autonomia e autodeterminação (escolha)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Fazer parte, pertencença, sentir-se conectado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____
Bem estar emocional	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	_____

C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que *frequentemente* ou *geralmente* se apliquem a você e ignore aquelas que muito *raramente* ou *nunca* se apliquem a você.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família. | <input type="checkbox"/> 33. Eu geralmente sou calmo e paciente. | <input type="checkbox"/> 44. Eu acho que a tecnologia é interessante. |
| <input type="checkbox"/> 23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos. | <input type="checkbox"/> 34. Minha vida tem propósito e significado. | <input type="checkbox"/> 45. Eu sou cooperativo. |
| <input type="checkbox"/> 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores. | <input type="checkbox"/> 35. Eu sou autodisciplinado. | <input type="checkbox"/> 46. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo. |
| <input type="checkbox"/> 25. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam. | <input type="checkbox"/> 36. Eu fico frequentemente com raiva. | <input type="checkbox"/> 47. Eu frequentemente me sinto isolado e sozinho. |
| <input type="checkbox"/> 26. Eu desejo ir à escola ou trabalhar. | <input type="checkbox"/> 37. Eu estou frequentemente deprimido. | <input type="checkbox"/> 48. Eu cumprio o que me proponho fazer. |
| <input type="checkbox"/> 27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar. | <input type="checkbox"/> 38. Eu preferiria estar sozinho. | <input type="checkbox"/> 49. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora. |
| <input type="checkbox"/> 28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar. | <input type="checkbox"/> 39. Eu estou frequentemente desanimado. | <input type="checkbox"/> 50. Eu quero mais independência. |
| <input type="checkbox"/> 29. Eu vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também. | <input type="checkbox"/> 40. Eu tenho capacidade para resolver situações | <input type="checkbox"/> 51. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo. |
| <input type="checkbox"/> 30. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência. | <input type="checkbox"/> 41. Eu gosto de ter desafios. | <input type="checkbox"/> 52. Eu frequentemente me sinto inseguro. |
| <input type="checkbox"/> 31. Eu sou curioso e animado com coisas novas. | <input type="checkbox"/> 42. Eu sou responsável e confiável. | <input type="checkbox"/> 53. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade. |
| <input type="checkbox"/> 32. Eu estou determinado a atingir meus objetivos. | <input type="checkbox"/> 43. Eu geralmente estou satisfeito com minha vida. | <input type="checkbox"/> 54. Meu(s) terapeuta(s) sabe (m) melhor do que eu o que eu preciso. |

D. Comentários:

Razões Para Não Usar um ou mais Dispositivos

INSTRUÇÕES: Escreva o nome de cada dispositivo que você está considerando no espaço abaixo de *Dispositivo*. Observe o exemplo dado. Classifique cada dispositivo considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo depois circule os 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados:

5 = O tempo todo (100% do tempo)

4 = Geralmente (por volta de 75% do tempo)

3 = Metade do tempo, Neutro (por volta de 50% do tempo)

2 = Às vezes (por volta de 25% do tempo)

1 = Nunca (0% do tempo)

0 = Não se aplica.

	Questão	Exemplo Bengala de 4 apoios 12 horas	Dispositivo 1:	Dispositivo 2:	Dispositivo 3:
			(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)	(nome do dispositivo)
	Quantas horas por dia eu atualmente uso esse dispositivo...	12 horas			
A	O dispositivo de T.A. está me ajudando a alcançar os meus objetivos (incluindo os objetivos a curto prazo da TA descritos acima)?	5			
B	Este dispositivo tem me beneficiado e melhorou minha qualidade de vida?	3			
C	Eu estou confiante que estou obtendo o máximo do dispositivo e de seus componentes?	4			
D	Eu estou me sentindo mais seguro (certo de mim mesmo) usando este dispositivo?	5			
E	Este dispositivo se encaixa à minha rotina ?	4			
F	Eu tenho habilidades e energia para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga?	3			
G	Eu tenho suporte, assistência e acomodações para usar o dispositivo com sucesso?	4			
H	Este recurso se encaixa fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.)?	3			
I	Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) usando este dispositivo perto dos seus familiares?	4			
J	Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) usando este recurso perto dos seus amigos?	4			
K	Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) usando este dispositivo na escola ou no trabalho?	4			
L	Eu me sinto confortável (não me sinto constrangido) usando este dispositivo na minha comunidade?	4			
	TOTAL (soma de A - L)	47			

REVISE AS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, levando em consideração quaisquer itens que foram pontuados 0 para *Não se aplica*, quanto mais alta a **pontuação total** (pontuação máxima = 60), mais satisfeito o usuário e mais útil o dispositivo. Entretanto, quando múltiplos dispositivos estão sendo comparados e o número total de pontos de cada um é próximo, mais peso deve ser dado aos três itens circulos como sendo mais importantes e a razão principal para parar de utilizá-los.

COMENTÁRIOS E ANOTAÇÕES:

Nome _____ Formulário completado por _____

Recurso ou Sistema _____ Data da avaliação _____

A. INCENTIVOS E DESINCENTIVOS Individuais e Psicossociais ao uso do dispositivo de T.A.

Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou impedimentos ao uso *deste dispositivo* de tecnologia assistiva por *esta* pessoa. Então marque um "X" no espaço apropriado. Para aqueles que são neutros, não se aplicam ou não existam a situação apropriada, coloque um "X" no espaço do meio.

	—	0	+				
	Maior Impedimento	Impedimento Moderado	Menor Impedimento	Neutro/ Não se aplica	Menor Incentivo	Incentivo Moderado	Maior Incentivo
1. Grau no qual a deficiência foi incorporada à auto imagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Visão de barreiras/ limitações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Experiências de vida em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Expectativas de si mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Grau de participação social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Socialização e habilidade social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Expectativas da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Expectativas dos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Desejo de ir à escola / ao trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Cooperação com os terapeutas e plano de reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Interesse em novas coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Visão de oportunidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Atitude/ Visão sobre a vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Humor (Personalidade) Emoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Grau de autodisciplina e paciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Desejo de usar a(s) tecnologia(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Desejo por independência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Autoestima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Habilidade de enfrentamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Experiência previa com o uso de tecnologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Grau de expressividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total de Escolhas (de cada coluna)							

Nome _____ Formulário completado por _____
 Recurso ou Sistema _____ Data da avaliação _____
 Quem deseja o dispositivo de T.A. para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)? _____

B. REQUISITOS DO RECURSO ASSISTIVO COMPARADO COM OS RECURSOS DA PESSOA

Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do dispositivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva na caixa o número que melhor indica o grau no qual os requisitos do recurso e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo, ou as exigências físicas do dispositivo podem ser facilmente modificadas para acomodar as necessidades da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.

1	2	3	4	5
Existe uma incompatibilidade clara e óbvia	A pessoa tem dificuldade	Neutro ou não se aplica ou não foi avaliado	A combinação é próxima	Existe uma boa combinação entre pessoa e o dispositivo

REQUISITOS DO DISPOSITIVO ASSISTIVO

23. Exigência Física

Os atributos e características do dispositivo foram apresentados completamente?
 As exigências de manutenção foram esclarecidas?

24. Exigência Física/ Sensoriais

Houve exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?

25. Gastos

O custo do dispositivo estavam dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?

26. Suporte de Serviços/Treinamento

Treinamento/suporte e atualização adicionais foram necessárias?
 O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que havia compatibilidade?

27. Serviço de Entrega

Houve a entrega com rapidez? Foi necessário montar ou instalar o dispositivo?

28. Exigências cognitivas

O dispositivo requer treinamento/ formação especial? O dispositivo foi adaptado para acomodar as habilidades/aptidões do usuário?

RECURSOS DA PESSOA

O usuário teve expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que poderiam ser alcançados com esse uso?

A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/sensoriais necessárias?

A pessoa tinha os recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o recurso?

A pessoa tinha recursos e habilidades para o benefício de um treinamento/suporte e atualizou o dispositivo?

A pessoa teve paciência para esperar o dispositivo e a espera não tomou o dispositivo obsoleto

A pessoa teve o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinada para tê-las?

C. INFLUÊNCIAS NA COMBINAÇÃO DA PESSOA E DISPOSITIVO E USO

BEM-SUCEDIDO DO DISPOSITIVO

	Não	Possivelmente			Sim
29. O usuário tem objetivos que, segundo seu julgamento, foram melhores ou mais facilmente alcançados através do uso do dispositivo de T.A. ao invés de alternativas para o seu uso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultou em uma melhora na sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. O usuário se sente basicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando está usando o dispositivo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. O uso do dispositivo se encaixa a rotina habitual e às atividades básicas do usuário?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. O dispositivo é usado com pouco ou nenhum desconforto, estresse ou fadiga?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. Há suporte adicional, assistência/ajuda e acomodações necessárias para o uso bem sucedido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. O dispositivo se adaptou a todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37. O usuário se sente confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto da família?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
38. O usuário se sente confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto de amigos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
39. O usuário se sente confortável (não constrangido) usando o dispositivo na escola ou no trabalho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40. O usuário se sente confortável (não constrangido) usando o dispositivo na comunidade?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

A partir da descrição do modelo MPT e da avaliação ATD PA feitos na Etapa 1, foi também elaborado um roteiro norteador do modelo conceitual MPT e da avaliação ATD PA- Br, baseado nas instruções do manual do *Matching Person & Technolog*. Tal roteiro configura-se como uma “cartilha” que deve contribuir para a utilização da ATD PA-Br e estará disponível aos interessados através de solicitação ao pesquisador principal.

A seguir serão apresentados os resultados advindos da questão aberta opcional feita aos participantes.

A partir da pergunta “*Considerando a população brasileira que necessita de Tecnologia Assistiva e tipos de serviços existentes, qual sua opinião sobre o uso (viabilidade) do ATD PA, versão consumidor e profissional, no Brasil?*” 3 categorias de análise foram criadas: 1) A ATDA PA como um instrumento de avaliação importante para uso no Brasil, 2) Adaptações necessárias da ATD PA à realidade brasileira e 3) Limitações da ATD PA.

Tema 1: O ATDA PA como um instrumento de avaliação importante para uso no Brasil.

Neste tema, os profissionais apontaram o ATDA PA como um instrumento de avaliação pertinente ao contexto nacional, pela inexistência de uma avaliação específica de T.A. no Brasil, pela sua facilidade de aplicação e por contribuir para a documentação na indicação e implementação de recursos de T.A. Apontaram também que a aplicação deve ser realizada por um profissional especializado na área.

TO1: “*Bom, creio que esta avaliação é muito boa principalmente, pois não temos nada mensurável neste sentido. Além disso, isso pode no futuro, auxiliar os pacientes evitarem comprar dispositivos aleatoriamente (...). É uma avaliação rápida e fácil de ser aplicada, porém a parte do profissional precisa ser aplicada por alguém que realmente conheça o paciente*”.

T.O.2: “*Pela inexistência de um instrumento baseado no consumidor, em relação a TA no Brasil, a sua utilização faz-se urgente e essencial. Esse instrumento e seu uso poderão contribuir para a documentação da prática em TA, assim como contribuir para a tomada de decisão clínica*”.

T.O.3: *“Achei a avaliação bastante interessante. Acho que ela pode ser aplicada aqui (Brasil), porém existem algumas lacunas”.*

T.O.4: *“Acredito que a avaliação seja válida para a escolha de um dispositivo, em geral, pago pelo paciente ou serviço de saúde. Esta diferença de financiamento (SUS), aliada as dificuldades socioeconômicas geralmente vivenciadas pela população, amplia a discussão sobre a viabilidade da avaliação para um público mais geral. Problemas e observações à parte, a avaliação permite a sistematização do processo de escolha de um recurso, contribuindo para a consolidação da atuação em T.A.s. Sobre a avaliação do profissional, acredito que a terminologia está adequada e, em geral, de fácil compreensão para profissionais que tenham contato com T..A. – o que poderia ser um fator impeditivo para profissionais que não tem formação específica na área, uma vez que alguns conceitos pressupõem o conhecimento de pontos referentes ao processo de avaliação e prescrição de recursos, incluindo “predições” de melhora e impacto do dispositivo sobre a funcionalidade do paciente”.*

T.O.5: *“O resultado desta avaliação será uma amostra fidedigna, expondo o exato momento (físico e emocional) do usuário. Acho que essa oscilação emocional será um fator influenciador muito importante nos resultados”.*

T.O.6: *“Para o profissional acho que esse instrumento facilitaria bastante na prescrição, pois possibilita uma avaliação mais criteriosa, sem o risco de esquecer alguns detalhes que são importantes”.*

Tema 2 - Adaptações necessárias à ATD PA à realidade brasileira.

Neste tema os participantes apresentaram sugestões quanto às modificações necessárias na ATD PA para a aplicação no Brasil. Entre elas foram citadas: a necessidade de aplicação do ATD PA pelo profissional em conjunto com o consumidor; a elaboração de um roteiro norteador que informe melhor ao profissional os itens avaliados e que, a população alvo de aplicação deste instrumento, quando com menor grau de instrução ou déficit cognitivo, recebam maior suporte do profissional para responder as questões.

T.O.2: *“Acredito que o instrumento seja viável para aplicação com a população brasileira, desde que seja feito no formato de entrevista, onde as possíveis dúvidas podem ser esclarecidas com o cliente”.*

T.O.3: *“Seria interessante se houvesse uma espécie de cartilha explicativa, tipo uma explicação mais clara nos itens como acontece no PEDI, QUEST, etc. Acredito que se houvesse essas explicações seria mais simples principalmente para o paciente”.*

T.O.5: *“Faz-se necessário a intervenção ou participação de um terapeuta/pesquisador tanto para a leitura quanto para compreensão das questões, ou seja, o nível e elaboração dessas perguntas não permitem que este usuário possa se avaliar de forma segura e concisa”.*

T.O.6: *“Acho uma ideia interessante, mas acredito que as pessoas, com menor grau de instrução, teriam mais dificuldade de completar o instrumento sozinhas. Acredito que o consumidor precisaria de um treinamento para entender o que significa uma TA e qual seria a utilidade/benefício dela no seu dia-a-dia”.*

Tema 3 - Limitações da ATD PA.

O tema 3 aborda as limitações do ATD PA para o uso no Brasil como, por exemplo, a indicação de auto-aplicação da versão do consumidor, quando o mesmo tem alguma lesão e/ou comprometimento cognitivo ou menor nível de instrução. Além disso, a explicação das pontuações nas seções trouxeram dúvidas frequentes aos participantes.

T.O.3: *“A dificuldade maior foi na parte do consumidor. Eu não consegui explicar para ela muita coisa, pois para mim também não estava muito claro algumas coisas... minha maior dificuldade foi entender alguns itens porque a maioria deles deixam dúvidas, pois não são autoexplicativos.”.*

T.O.4: *“Acredito complicada a auto-aplicação do instrumento para o consumidor/paciente. Durante vários momentos foi necessária a interpretação das questões, por parte do avaliador, pela complexidade e sofisticação das afirmativas, que geraram interpretações duvidosas por parte do consumidor. Algumas perguntas apresentavam*

conceitos ambíguos para o paciente (Capacidade Educacional, Fazer parte, sentir-se conectado) além do teste ser bastante extenso em alguns pontos (Item C da ficha do consumidor). A escolha dos termos utilizados para as escalas de pontuação (como as variações de frequentemente, pouco, muito, médio, neutro) atrapalharam o preenchimento, pois muitas vezes era necessária a interpretação destes pelo avaliador, usando como exemplos o impacto do recurso em atividades específicas, desempenhadas pelo paciente – o que tornaria pré-requisito para aplicação do ATD PA uma avaliação/anamnese prévia. No caso do nosso ambulatório, o dispositivo em questão é custeado integralmente pelo SUS, o que modifica a lógica em que se baseia o instrumento – e, possivelmente, até o valor que o paciente dá ao recurso (é grátis, logo, o cuidado e importância dado a ele pode ser diferente de um recurso comprado)”.

T.O.5: “Outro fator excludente, que “pode” limitar a amostra é o diagnóstico/prognóstico. Por ex. alguns Lesados Cerebrais fazem uso de algum recurso assistivo e possivelmente não estariam aptos a responder esta avaliação. Assim como o nível de instrução (a maioria é bem “rústico”) seria um outro fator a se considerar. Com relação ao profissional, eu também tive dificuldade de interpretação, realmente pensei que a tradução possa ter influenciado esta dificuldade. No item A do formulário profissional, a configuração da questão (para mim) funcionou como uma verdadeira barreira!”.

Diante dos resultados desta etapa do pré-teste, a autora Marcia Scherer do modelo e instrumento, foi novamente consultada via email, e sugeriu que todas as adaptações necessárias fossem realizadas, incluindo-se a aplicação do instrumento em formato de entrevista e a disponibilização de um roteiro para o profissional.

11 DISCUSSÃO

O Estudo 2 teve como proposta inicial a seleção de um modelo conceitual e de um instrumento de avaliação que contribuísse para o direcionamento e indicação e implementação de recursos de T.A.

A escolha do modelo Matching Person & Technology e da avaliação Assistive Technology Device - Predisposition Assessment buscou agregar um conceito teórico a um instrumento que permitisse investigação dos construtos originados da teoria.

Estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Irlanda mostram boa confiabilidade do MPT e da ATD PA (LENKER; PAQUET, 2003, BERN; VAN DER PIJL; WITTTE, 2009, THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008) e a expectativa é que tal instrumento venha contribuir para pesquisas futuras e para a prática de profissionais que estão envolvidos com a indicação de T.A.

Neste sentido, reforça-se a potencialidade do instrumento selecionado através das considerações de Bern, Van Der Pijl, Wittte (2009), que em estudo de revisão sobre modelos e instrumentos de avaliação utilizados para seleção e implementação de T.A., apontou o modelo MPT como o modelo teórico mais estruturado em relação aos construtos de investigação e disponibilidade de instrumentos de avaliação. Os autores também investigaram a relação dos modelos teóricos encontrados com a CIF e a ISSO 9999 e, segundo os autores, o MPT foi o único modelo que associou seus fundamentos aos domínios dessas classificações.

Além disso, o MPT assume a proposta atual da prática centrada no cliente e considera aspectos psicossociais como preditivos à indicação de recurso de T.A. Autores como Enders (2000) apontam esta prática como a visão mais atual de reabilitação onde os esforços permanecem centrados na integração do paciente, através de seu ambiente social imediato e físico o que leva, posteriormente, a adaptações maiores e de sistemas mais distantes, tais como escolas, locais de trabalho, comunidade e sociedade.

Considerando-se a importância das práticas centrada no cliente, Scherer e Glueckauf (2005) apontaram que, apesar do aumento da disponibilidade de T.A., aproximadamente 30% das T.A.s indicadas são descartadas dentro do primeiro ano de uso e que um dos fatores determinantes é a expectativa do usuário em relação ao recurso de tecnologia assistiva. Os autores apontaram que, não apenas aspectos físicos, sensoriais e cognitivos determinam a complexidade da correspondência de uma pessoa e a tecnologia, mas também as expectativas das pessoas sobre as tecnologias. A predisposição para o uso da tecnologia também depende de fatores pessoais como temperamento, personalidade, bem-estar subjetivo, as expectativas e fatores socioambientais como financiamento e apoio para o uso da tecnologia.

Complementando as considerações de Scherer, Castiglione (2005) levanta os seguintes questionamentos em sua pesquisa: o equipamento e a pessoa combinam? De acordo com as formas minuciosas com que a tecnologia vem se inserindo na história da humanidade, qual é a possibilidade de escolha? A autora aponta que os corpos humanos já se fundem e se confundem com as tecnologias, o que torna quase impossível pensar as pessoas sem as técnicas. No entanto, não cabe frear as mudanças tecnológicas, mas sim subordiná-las a um processo mais humanitário. A tecnologia oferece facilidade e situações eficazes, mas não de forma igualitária a todos.

Neste sentido, o modelo MPT tenta levantar pontos que, a partir da prática individualizada e centrada na pessoa, contribuam na *combinação* dos indivíduos com a tecnologia mais apropriada.

O Estudo 2 também propôs a realização da adaptação transcultural do instrumento de avaliação ATD PA. A adaptação transcultural de um instrumento para uso em um novo país, cultura, e/ou língua, segundo Beaton (2000), exige a utilização de um único método, para alcançar a equivalência entre as versões original e a de origem. Neste sentido, este estudo seguiu, a rigor, todas as etapas da adaptação transcultural de instrumentos de avaliação descrita por Reichnheim e Moraes (2007) para que a maior confiabilidade possível fosse alcançada.

Uma importante etapa da adaptação transcultural foi a aplicação pré-teste que pode contribuir para a maior confiabilidade no uso da ATD PA- Br como um modelo norteador à implementação de recursos de T.A., considerando-se as especificidades do contexto nacional.

Esta etapa contou com a participação e colaboração de terapeutas ocupacionais especialistas e experientes na área de indicação de recursos de T.A. e os participantes puderam fornecer informações importantes sobre a compreensão do instrumento e da aplicabilidade com uma população específica, a deficiência física.

Pode-se observar que o tempo de aplicação variou de 20 minutos à 1 hora e 30 minutos, e assim como indicou o manual do MPT, a aplicação pode incluir desde uma rápida aplicação de teste especializado (realizado em 15 minutos) a uma avaliação mais abrangente (realizada em 45 minutos) (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

Observou-se no discurso dos participantes, muitas dúvidas na compreensão dos itens e na forma de pontuação da ATD PA- Br. Os participantes não receberam treinamento e estes dados puderam reforçar a indicação feita pela a autora do

instrumento, de que a ATD PA deve ser aplicada por um profissional treinado e experiente em seu uso (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008).

Embora haja indicativo para que o MPT seja aplicado em uma variedade de usuários e *settings* (THE INSTITUTE FOR MATCHING PERSON AND TECHNOLOGY, 2008), os resultados dos pré-testes mostraram que, segundo a população estudada, este indicativo deve ser revisto, já que foram referidas dificuldades do consumidor em compreender as questões investigadas, principalmente os que apresentaram menor nível de escolaridade, e dificuldades cognitivas, necessitando muitas vezes de explicações mais detalhadas ou exemplos. Devido a este fato, os participantes sugeriram a inviabilidade do autopreenchimento para a população brasileira.

Vale acrescentar também que o consumidor, para responder a ATD PA- Br necessitará de senso de auto percepção e julgamento, dentre outros aspectos cognitivos preservados. Questiona-se, portanto a aplicação do ATD PA- Br em pacientes com algum comprometimento cognitivo e crianças.

Um dos participantes sugeriu a apresentação de um roteiro explicativo sobre a avaliação. Diante das dúvidas apresentadas pelos participantes e desta sugestão, parte do manual do modelo MPT, referente à apresentação da ATD PA, foi traduzida e também disponibilizada em formato de “cartilha”, visando a melhor compreensão dos profissionais sobre o modelo conceitual e a avaliação.

Como a literatura apontou o modelo MPT e a avaliação ATD PA como bons norteadores em relação à fundamentação teórica e investigação em relação à T.A., os participantes desta pesquisa também julgaram que o uso da ATD PA, agora chamada de ATD PA- Br, uma boa avaliação, podendo contribuir na tomada de decisão clínica e documentação da prática em T.A.

Os participantes consideraram fundamental a existência de uma avaliação específica de T.A. no Brasil, devido à ausência de instrumentos na área, por esta abranger um público mais geral e ser baseada na opinião do consumidor. Consideraram que a avaliação auxiliará os pacientes a evitarem comprar dispositivos aleatoriamente e consideraram a importância da investigação de fatores psicossociais como fator determinante.

Desta forma, o modelo conceitual *Matching Person and Technology - MPT* mostrou-se pertinente à situação prática e, a partir dele, pode-se disponibilizar um

instrumento de avaliação que possibilite uma forma sistematizada para a indicação e implementação de recursos de T.A. no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o estudo alcançou os objetivos propostos. Os resultados apresentados na revisão da literatura, reforçam o uso do MPT e da ATD PA como bons norteares ao processo de indicação e implementação de recursos de T.A. e, portanto, validam a escolha deste modelo.

O processo de Adaptação Transcultural do instrumento ATD PA, seguiu sistematicamente as etapas descritas por Reichnheim e Moraes (2007) e, a partir disso, pode-se disponibilizar um protocolo de avaliação para a indicação e implementação de T.A.

Os dados do pré-teste confirmaram as informações contidas no manual em que indica o treinamento do profissional especializado na área para o uso do modelo e avaliação.

Considera-se fundamental a continuidade de estudos científicos que investiguem o uso deste modelo e da ATD PA- Br no Brasil.

Este estudo pode contribuir com o conhecimento da área ao disponibilizar referenciais teóricos e metodológicos aos pesquisadores e profissionais e ao ser apresentado um método de indicação e implementação de recursos de T.A. compatível com o contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, L.B. **Avaliação da acessibilidade do idoso em sua residência.** Dissertação de Mestrado. (2012) 109f. Dissertação. (Mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, 2012, 109f.

ALVES, A. C. J. **A tecnologia assistiva como recurso a inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral.** (2009). 168f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. São Paulo, 2009, 168f.

ALVES, A.C.J; EMMEL, M.L.G.; MATSUKURA, T.S.M. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza Tecnologia Assistiva como recurso terapêutico. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**,v. 23, n.1, 2012.

ALVES, A. C. J.; LEONARDI, K. V.; PAULA, M. A.; OLIVEIRA, M. C. Identificação de escalas de avaliação para adequação postural em cadeira de rodas. **Med. Reabil.**, v.28, n. 1, p. 62. 2009.

ALVES, A. C. J; MATSUKURA, T. S. M. O uso de recursos de tecnologia assistiva por crianças com deficiência física na escola regular: a percepção dos professores. **Cadernos de Terapia Ocupacional.** UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 381-392, 2012.

ARTHANAT, S. et al. Conceptualization and measurement of assistive technology usability. **Disability and rehabilitation**, v.2, n.4, p.235-248, 2007.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BRACCIALLI, L. M. P. et al. Influência do assento da cadeira adaptada na execução de uma tarefa de manuseio. **Revista brasileira de educação especial**, v.14, n.1, p. 141-154, 2008.

BRASIL. Ministério da educação e cultura. Secretaria de Educação Especial. **Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos pedagógicos**

adaptados. Brasília, DF, MEC: Secretaria de educação especial, 2002. 56p. Acessado em 15 de julho de 2012. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/index.php?option=content&task=view&id=157&Itemid=309>

BEATON, D.E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **SPINE**, v.25, n.24, p. 3186-3191, 2000.

BERND, T.; VAN DER PIJL, D.; WITTE, L.P. Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 16, p. 146-158, 2009.

BERSCH, R.C.R; PELOSI, M.B. **Portal de ajudas técnicas para a educação: equipamento e material pedagógico para a educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: tecnologia assistiva: recursos de acessibilidade ao computador.** Brasília, D.F. MEC: Secretaria de educação especial, 2007, 65p.

CHALMERS, A.F. Teorias como estrutura: Os paradigmas de Kuhn. **O que é ciência afinal?** Editora brasiliense. p.123-136, 1993.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/ Centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português. São Paulo, 2008.

COOK, A. M. Ethical Issues Related to the Use/Non-Use of Assistive Technologies. **Developmental Disabilities Bulletin**, v37, n. 1, 2, p. 127-152, 2009.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento.** São Paulo: Ed. Atlas, 2003.

CRUZ, D. M.C.; IOSHIMOTO, M. T. A. Tecnologia assistiva para as atividades de vida diária na tetraplegia completa C6 pós-lesão medular. **Revista Triângulo**, v.3. n.2, p. 177-190, 2010.

DELBONI, M. C. C.; SANTOS, M. C.; ASOLA, G. Terapia ocupacional na ataxia cerebelar e o recurso da tecnologia assistiva: um estudo de caso. **Mundo saúde**, v.30, n. 1, p. 175-178, 2006.

DEMERS, L. et al. An international content validation of the Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology - QUEST. **Occupational Therapy International**, v.6, n.6, p. 159-175, 1999.

DEMERS, L. et al. A conceptual framework of outcomes for caregivers of assistive technology. **American Journal of physical medicine and rehabilitation**, v.88, n. 8, p.645-655, 2009.

DUTRA, F. C. M. D; GOUVINHAS, R. P. Desenvolvimento de protótipo de cadeira de banho para indivíduos com paralisia cerebral tetraparética espástica. **Produção**, v. 20, n.3, 2010.

ENDERS, A. Modeling and measuring the framework of independence- The new paradigm of Disability: **Research Issues and Approaches Conference**, Bethesda, Estados Unidos, 2000.

ENDERS, A. **The Limits and Limitations of Focus on the Individual**. Trabalho apresentado no National Institute of Disability and Rehabilitation Research- NIDRR “The New Paradigm on Disability: Research Issues and Approaches”, Bethesda, E.U.A., 2000.

Empowering Users Through Assistive Technology. Educação em Tecnologias de Apoio para Utilizadores Finais: Linhas de Orientação para Formadores. Acessado em abril de 2013, disponível em: http://www.siva.it/research/eustat/download_por.html#UserGuide

FRIEDERICH, A.; BERND, T; WITTE, L.C. Methods for the selection of assistive technology in neurological rehabilitation practice. **Scandinavian journal of occupational therapy**, v.17, p.308-318, 2010

FUHRER, M.J. Assistive technology outcomes research-challenges met and yet unmet. **American journal of physical medicine and rehabilitation**, v.80, n.7, p.528-535, 2001.

FUHRER, M.J. et al. A framework for the conceptual modeling of assistive technology device outcomes. **Disability and rehabilitation**, v.25, n.22, p.1243-1251, 2003.

GRANT, M.J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health information and libraries journal**, v.26, p. 91-108, 2009.

GELDERBLUM, G.J; WITE, L.P The assessment of assistive technology outcomes, effects and costs. **Technology and Disability**, v.14, p.91-94, 2002

GITLOW,L.; RAKOSKI M.A. Systematic Assistive Technology evaluation within Occupational Therapy. **Occupational Therapy Practice**, v.14, n.9, p. 1-8, 2009

HEATON, J.;BAMFORD,C. Assessing the outcomes of equipment and adaptations: Issues and approaches. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 64, n. 7, p. 346-356, 2001.

HERSH, M.; JOHNSON, M.A. On modeling assistive technology systems-Part I: Modelling framework. **Technology and Disability**, v. 20, p. 251–270, 2008.

HERSH,M.; JOHNSON, M.A. On modeling assistive technology systems-Part II: Applications of comprehensive assistive technology model.**Technology and Disability**, v.20, p.251-270, 2008.

HIRATUKA, E. **Demandas de mães de crianças com paralisia cerebral em diferentes fases do desenvolvimento infantil**. 2009, 298f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. 298f.

JACOB, R. T. S. et al. FM listening evaluation for children: adaptação para a língua portuguesa.**Revista brasileira de educação especial**. v.16, n.3, 2010.

JOINES, S. Enhancing quality of life through Universal Design. **NeuroRehabilitation**, v.25, p.313-326, 2009.

JUDGE, B. Family-Centered Assistive Technology Assessment and Intervention Practices for Early Intervention. **Infancy Young Children**, v.15, n.1, p. 60–68, 2002.

JUTAI, J. et al. Outcomes measurement of assistive technologies. **Assistive Technology**, v.8, p. 110-120, 1996.

JUTAI, J.W. et al. Toward a taxonomy of assistive technology device outcomes. **American journal of physical medicine and rehabilitation**, v. 84, n.4, p.294-302, 2005.

LENKER, J. et al. Psychometric and administrative properties of measures used in assistive technology device outcomes research. **Assistive technology**, v. 17,n.1, p.7-22, 2005.

LENKER, J. et al. Treatment theory, intervention specification and treatment fidelity in assistive technology outcomes research. **Assistive Technology**, v.22, p. 129-138, 2010.

LENKER, J.; PAQUET, V.L. A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. **Assistive technology**, v.15, n.1, p.1-15, 2003.

LENKER, J.A.; PAQUET, V.L. A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. **Assistive Tecnology**, v.16, n.1, p.1-10, 2004.

LOURENÇO, G. F. **Protocolo para avaliar acessibilidade ao computador para alunos com paralisia cerebral**. 2008, 135p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2008.

LOVARINI, M.; MCCLUSKEY, A.; CURTIN, M. Editorial: Critically Appraised Papers Limited high-quality research on the effectiveness of assistive technology. **Australian Occupational Therapy Journal**, p. 50- 53, 2006.

MACHADO, W. C. A; FIGUEIREDO, N. M. A. **Escola Anna Nery Rev. Enferm**, v.13, n.1, p. 66-73, 2009.

MANZINI, E. J.; DELIBERATO, D. **Portal de ajudas técnicas para educação: equipamento e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa com deficiência física: recursos para comunicação alternativa**. Brasília, D.F., MEC: Secretaria de educação especial, 2006, 52p. Acessado em 07 de julho de 2012. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/seesp/index.php?option=content&task=view&id=157&Itemid=309> .

MELLO, M. A. F. Tecnologia Assistiva. *Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia*. São Paulo: Manole, 1997.

MELLO, M. A. F.; MANCINI, M. C. Métodos e técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007. p. 49-73.

MENESES, K. V. P. et al. Aplicação da luva funcional em um indivíduo com paralisia de mão e punho: um estudo piloto. **Revista de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 20, n.2, p. 92-100, 2009.

MORAN, M.R. et al. Alianças estratégicas: uma análise bibliométrica de produção científica de 1989 a 2008. **Revista de ciências da administração**, v.12, n. 27, p. 63-85, 2010.

PARETTE, H. P.; BROTHERSON, M.J. Family-centered and Culturally Responsive Assistive Technology Decision Making. **Infancy and Young Children**, v.17, n.4, p. 355-367, 2004.

PASQUALI, L. Princípios da elaboração de escalas psicológicas. **Revista de psiquiatria clínica**, v.25, n.5, p. 206-213, 1998.

PELOSI, M.B. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.13, n.1, p. 39-45, 2005.

PERSON, J. et al. Preference based assessment of quality of life of disable persons. **Technology and disability**, v.14, p. 119-124, 2002.

RAGGI, A. et al. Detecting chances following the provision of assistive devices: utility of the WHO-DAS II. **International Journal of Rehabilitation Research**, v.33, n.4, p.306-310, 2010.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização da adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v.14, n.4, p.665-673, 2007.

RIEMER-REISS, M. L.; WACKER, R.R. Factors associated with assistive technology discontinuance among individuals with disabilities. **Journal of Rehabilitation**. v.12, n.2, p. 45-49, 2000.

RYAN, S et al. Development of the new family impact of assistive technology scale. **International Journal of rehabilitation research**, v.29, n.3,p.195-200, 2006.

ROCHA, A.N.D.C. **Processo de prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva na Educação Infantil**. 2010. 199f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual Paulista. Marília, 2010.

ROCHA, E.F.; CASTIGLIONI, M.C. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.16, n.3, p. 97-104, 2005.

ROCHA, A. N. D. C.; DELIBERATO, D. Tecnologia assistiva para a criança com paralisia cerebral na escola: identificação das necessidades. **Revista brasileira de educação especial**, v.18, n.1, 2012.

RUST, K.L.; SMITH R.O. Assistive Technology in the measurement of rehabilitation and health outcomes. **American Journal of Physical Medicine Rehabilitation**, v.84, n.10, p780-793, 2005.

SANCHEZ, F.C.; GRACIANI, Z.; MONTEIRO, C.B.M. Paralisia cerebral: avaliação do grau de satisfação do usuário de tecnologia assistiva em sedestação. **Arquivos brasileiros de paralisia cerebral**, v.2, n.4, p. 21-25, 2005.

SCHERER, M. J.; SAX, C. L. Measures of assistive technology predisposition and use. In: MPOFU, E.; OAKLAND, T. **Rehabilitation and health assessment : applying ICF guidelines**. EUA, Springer Publishing Company, p.229-254.

SCHERER, M. J.; GLUCKUF, R. Assessing the Benefits of Assistive Technologies for Activities and Participation. **Rehabilitation Psychology**, v. 50, n. 2, p.132–141, 2005.

SCHERER, M. J. et al. Predictors of assistive technology use: The importance of personal and psychosocial factors. **Disability and Rehabilitation**, v. 27, n.21, p.1321 – 1331, 2005.

SCHERER, M. et al. A framework for modeling the selection of assistive technology. **Disability and Rehabilitation: assistive technology**, v.2, n.1, p. 1-8, 2007.

SCHINEMER, C. et al. **Atendimento educacional especializado - deficiência física**. Brasília, D.F, MEC: Secretaria de educação especial, 2007. 130p.

SCHREUER, N. Accommodation outcomes and the ICF framework. **Assistive Technology**, v. 21, p. 94-104, 2009.

SMITH, R.O. OTFACT: Multi-level performance-oriented software with an assistive technology outcomes assessment protocol. **Technology and Disability**, v.14, p.133-139, 2002

SQUASSONI, C. E. **Suporte social: adaptação transcultural do Social Support Appraisals e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes.** Dissertação (Mestrado em Educação Especial). 2009, 223f. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

STEEL, E. et al. Development of an AT selection tool using the CIF model. **Technology and Disability**, v.23, p.1-6, 2011.

TAM, C. et al. Measuring the outcomes of word cueing technology. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v.72, n. 5, p.301-307, 2005.

THE INSTITUTE FOR MACHING PERSON & TECHNOLOGY. **Improving the Match of person and technology.** Webster, Nova York, 2008.

WESSELS, L.W. et al. IPPA, a user-centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology. **Technology and Disability**, v.13, p.105, 115, 2000.

WIELANDT, T. et al. Factors that predict the post-discharge use of recommended assistive technology. **Disability and rehabilitation: assistive technology**, v. 1, n. 1, p. 29-40, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de Categorização dos Artigos Encontrados

Título:

Autor:

Formação do primeiro autor:

País:

Ano:

Periódico:

Objetivo do estudo:

Método utilizado:

Resultado:

Discussão:

Síntese:

Modelo(s) citado(s)/discutido(s):

- Especificidade para T.A:

-Conceito:

-Validação:

Avaliação(ões) citada(s)/discutida(s):

-Especificidade para T.A:

-Validação:

-Aplicação:

- Tradução no Brasil:

APÊNDICE B – “Kit” para Comitê de Especialistas

Adaptação Transcultural da “AVALIAÇÃO DE PREDISPOSIÇÃO PARA O USO DE RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA”- ATD PA

Prezado Membro do Comitê de Especialistas

Informações Gerais

O alvo de sua análise será a Avaliação de Predisposição para o Uso de Recurso de Tecnologia Assistiva (ATD PA). Esta avaliação tem como princípio o modelo conceitual descrito por Scherer, Sax, Vanbiervliet, Cushman e Scherer (2005) - o Matching Person and Technology (MPT) - que sugere que três áreas devem ser dirigidas ao avaliar a predisposição de um indivíduo ao uso da tecnologia: a) os fatores psicossociais do; b) os fatores do ambiente em que o recurso de tecnologia assistiva será utilizado e c) os fatores específicos do recurso de tecnologia.

O modelo trazido por Scherer et al. (2005), o MPT, apontou que a personalidade individual e os fatores sociais influenciavam o desejo ou habilidade da pessoa em usar recursos de tecnologia assistiva. Eles apontam que o foco da avaliação de um recurso assistivo deve ir de um modelo clínico mais tradicional para os modelos que considerem os resultados do desempenho como: o que acontece ao indivíduo em consequência da tecnologia; a qualidade de vida relatada pelos consumidores e avaliações que forneçam resultados sobre os benefícios recebidos pelo usuário, informações sobre o processo de implementação e a eficiência do recurso.

O MPT propõe o uso de 7 formulários de avaliação de acordo com a demanda do consumidor e do tipo de investigação que o profissional deseja realizar. Para este estudo foi escolhido apenas o formulário 4, que diz respeito a ATD-PA, a qual foi projetada para profissionais de reabilitação que ajudam os indivíduos a selecionar novos e/ou tecnologias assistivas adicionais. Neste estudo será utilizada a versão do consumidor, a versão do profissional e as versões *Follow up*.

Para realização da adaptação transcultural de instrumentos elaborados em outra cultura/e ou idioma a simples tradução do original ou a comparação literal da retrotradução não é suficiente. Para autores como Reichenheim e Moraes (2007) e Beaton et al (2000) uma sistemática operacional deve ser seguida a fim de captar a eficiência de um instrumento de forma similarmente satisfatória em duas ou mais culturas.

É para implementar algumas das etapas de validação, que você participará como juiz neste estudo.

Assim, esclarecemos que no presente estudo estamos focando os seguintes tipos de equivalência segundo o processo de adaptação transcultural descrito por Reichenheim e Moraes (2007).

Equivalência Semântica: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

Equivalência Conceitual: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

Equivalência Operacional: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina a avaliação dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original. Importa considerar as

possíveis influências de certas características do instrumento, tais como: formato das questões/instruções, cenário de administração (se intra-hospitalar ou domiciliar); e o modo de aplicação (se via entrevista face a face ou por auto preenchimento).

Procedimentos

Você estará recebendo para a adaptação transcultural a ATD-PA, versão do Consumidor, do Profissional e a Follow up.

Visando facilitar sua análise, a Avaliação de Equivalência Semântica, Conceitual e Operacional estarão dispostas na mesma tabela. Caso haja dúvidas sobre esses conceitos, no cabeçalho das tabelas, ao passar o cursor no termo em questão, aparecerá a definição de cada um.

Os procedimentos abaixo devem ser seguidos:

- Preencha sua identificação;
- Leia atentamente cada um dos itens referentes a Avaliação do Consumidor, do Profissional e a Follow up;
- Assinale o item que julga pertinente;
- Ao assinalar os itens () *não corresponde*, () *não está de acordo* ou () *imcompreensível* o avaliador deverá justificar sua escolha e se possível oferecer sugestão no quadro *Sugestões*.

Termo de consentimento deverá ser preenchido e reenviado juntamente com este kit.

Em caso de qualquer dúvida você poderá entrar em contato com a pesquisadora por email ou telefone a qualquer momento.

Agradeço desde já a atenção e colaboração.

Ana Cristina de Jesus Alves
email: crisjalves@yahoo.com.br
tel: (16) 97843368

Nome:
 Profissão:
 Especialidade:

Avaliação da Equivalência Semântica, Conceitual e Operacional entre a Versão Inglesa e Portuguesa do Assistive Technology Device Predisposition Assessment - ATD-PA.

**VERSÃO CONSUMIDOR
 AVALIAÇÃO INICIAL**

		Equivalência Semântica²¹	Sugestão	Equivalência Conceitual²²	Sugestão	Equivalência Operacional²³	Sugestão
ASSISTIVE TECHNOLOGY DEVICE PREDISPOSITION ASSESSMENT- ATD-PA CONSUMER FORM	Título da Avaliação: AVALIAÇÃO DA PREDISPOSIÇÃO AO RECURSO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA – A.P.T.A. Versão Consumidor	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Name: Age: Today's date: Primary Goals (6 months): Primary Goals (1 year+) :	Cabeçalho da Avaliação: Nome: Idade: Data: Objetivos primários (6 meses): Objetivos primários (1 ano +): Formulário preenchido por:	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

²¹ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

²² *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

²³ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

Form completed by:							
A. How would you rate your abilities today in the following 9 areas when using your current AT or other support?	A. Que nota você daria para as suas habilidades atuais nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu atual recurso de T.A. ou outro recurso assistivo.	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
- For items 1-9, mark the best response (1 for <i>poor</i> through 5 for <i>excellent</i>).	Instruções de preenchimento do Item A. - Para os itens de 1 a 9 marque a resposta mais adequada (de 1 para ruim até 5 para excelente).	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
		Equivalência Semântica²⁴	Sugestão	Equivalência Conceitual²⁵	Sugestão	Equivalência Operacional²⁶	Sugestão
- Under Name of Support write the name of the support you use where relevant (example: 'eyeglasses' for # 1, <i>seeing</i>).	- Na coluna <i>Nome do Recurso</i> escreva o nome da T.A., faça isso na linha em que ele é relevante (por exemplo: "óculos de grau" na primeira linha, "visão").	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
- Write a plus [+] in the spaces where you expect to need more support over the next year (example: 'eyeglasses' gets [+] if you'll expect to need stronger lenses during the next year). Write a [-] in the spaces where you expect to need less support, and a [0] where you expect your support should stay the same over the next year.	- Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais recurso de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo: "óculos" recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano. Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera menos recurso, e (0) onde você espera que o seu suporte deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
	Opções de resposta do Item A	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	

²⁴ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

²⁵ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

²⁶ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

Poor Average Excellent Name of Support Need more [+], less [-], same [0]	Ruim Médio Excelente Nome do recurso aumentar [+], diminuir [-], permanecer da mesma forma [0]						
		Equivalência Semântica ²⁷	Sugestão	Equivalência Conceitual ²⁸	Sugestão	Equivalência Operacional ²⁹	Sugestão
	Itens a serem avaliados:	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
1. Seeing	1. Visão	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
2. Hearing	2. Audição	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
3. Speech	3. Fala	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
4. Understanding, remembering	4. Compreensão, Memória	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
5. Physical strength/stamina	5. Força Física e disposição	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
6. Lower body use (hips, legs, feet)	6. Uso da parte inferior do corpo (quadril, pernas e pés)	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
7. Grasping and use of fingers	7. Força nas mãos e uso dos dedos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
8. Upper body use (arms, shoulders, trunk)	8. Uso da parte superior do corpo (braços, ombros e tronco)	<input type="checkbox"/> corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível	

²⁷ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

²⁸ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

²⁹ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

	ombros, tronco)	() não corresponde		() não está de acordo		() incompreensível	
9. Mobility (getting from place to place)	9. Mobilidade (chegar de um lugar ao outro)	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
B. How satisfied are you currently in the following areas?	B. Quão satisfeito você está atualmente com as seguintes áreas?	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
		Equivalência Semântica ³⁰	Sugestão	Equivalência Conceitual ³¹	Sugestão	Equivalência Operacional ³²	Sugestão
- For items 10 – 21, mark the best response (1 for <i>Not Satisfied</i> through 5 for <i>Very Satisfied</i>).	Instruções de preenchimento do Item B. - Para os itens de 10 a 21, marque a resposta mais adequada (1 para <i>Não satisfeito</i> até 5 para <i>Muito satisfeito</i>).	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
- Which 3 items are most important to you? Under 3 Most Important , write #1, #2 or #3 for the three areas that concern you most (#1=most important). Leave the other lines blank.	- Quais dos 3 itens são mais importantes pra você? Marque 1°, 2° e 3° em 3 itens mais importantes, considerando as três áreas que são mais importantes pra você (1° = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
- For your 3 Most Important items, write the primary obstacles and barriers you face in the space beside that item	- No espaço ao lado dos 3 itens mais importantes que você escolheu escreva os principais obstáculos e barreiras que você vai enfrentar.	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
Not Satisfied Satisfied Very Satisfied	Opções de respostas do Item B Não Satisfeito Satisfeito Muito Satisfeito	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	

³⁰ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

³¹ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

³² *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica ³³	Sugestão	Equivalência Conceitual ³⁴	Sugestão	Equivalência Operacional ³⁵	Sugestão
10. Personal care and household activities	Itens a serem avaliados 10. Cuidado pessoal e atividades domésticas	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
11. Physical comfort & well-being	11. Conforto e bem estar	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
12. Overall health	12. Saúde em geral	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
13. Freedom to go wherever desired	13. Liberdade de ir aonde deseja	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
14. Participation in desired activities	14. Participação em atividades desejadas	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
15. Educational attainment	15. Realização educacional	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
16. Employment status/potential	16. Status/Potencial profissional	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
17. Family relationships	17. Relações familiares	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
18. Close, intimate relationships	18. .Relacionamentos próximos, Íntimos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
19. Autonomy and self-determination (choosing)	19. Autonomia e autodeterminação (escolha)	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

³³ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

³⁴ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

³⁵ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

20. Fitting in, belonging, feeling connected	20. Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
21. Emotional well-being	21. Bem estar emocional	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
		Equivalência Semântica³⁶	Sugestão	Equivalência Conceitual³⁷	Sugestão	Equivalência Operacional³⁸	Sugestão
C. Please mark all the statements below that describe you. Mark only those that <i>frequently or often</i> apply to you and ignore those that <i>very rarely or never</i> apply to you.	Instruções de preenchimento do Item C. C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que frequentemente ou geralmente se apliquem a você e ignore aquelas que muito raramente ou nunca se apliquem a você.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
22. I have the support I want from family	22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
23. I have the support I want from friends	23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
24. I feel encouraged by therapists, caregivers	24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
25. I feel the general public accepts me	25. Eu sinto que as pessoas em geral me aceitam	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
26. I aspire to go to school or work	26. Eu aspiro ir a escola e trabalhar	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
27. I have many things I want to accomplish	27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

³⁶ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

³⁷ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

³⁸ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

				acordo			
28. I do what my therapists say without question	28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
		Equivalência Semântica³⁹	Sugestão	Equivalência Conceitual⁴⁰	Sugestão	Equivalência Operacional⁴¹	Sugestão
29. I view my therapist(s) as friends, too	29. Eu vejo meu (s) terapeuta(s) como amigo(s) também	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
30. I am often frustrated or overwhelmed	30. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
31. I am curious & excited about new things	31. Sou curioso e animado com coisas novas	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
32. I am determined to meet my goals	32. Eu sou determinado a atingir meus objetivos	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
33. I am usually calm and patient	33. Eu geralmente sou calmo e paciente	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
34. My life has purpose, meaning	34. Minha vida tem propósito e significado	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
35. I am self-disciplined	35. Eu sou auto disciplinado	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
36. I am often angry	36. Eu fico freqüentemente com raiva	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	
37. I am often depressed	37. Eu fico, frequentemente, deprimido	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	

³⁹ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁴⁰ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁴¹ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

38. I prefer to be left alone	38. Eu prefiro ficar sozinho	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
39. I am often discouraged	39. Eu estou freqüentemente desanimado	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
40. I am quite resourceful	40. Eu tenho bastante recursos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
		Equivalência Semântica⁴²	Sugestão	Equivalência Conceitual⁴³	Sugestão	Equivalência Operacional⁴⁴	Sugestão
41. I like having a challenge	41. Eu gosto de desafios	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
42. I am responsible & reliable	42. Eu sou responsável e confiável.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
43. I am generally satisfied with my life	43. Em geral, eu estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
44. I find technology interesting	44. Eu acho que a tecnologia é interessante.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
45. I am cooperative	45. Eu sou cooperativo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
46. I prefer a quiet lifestyle	46. Eu prefiro viver um estilo de vida quieto.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
47. I often feel isolated & alone	47. Eu me sinto, freqüentemente, isolado e sozinho	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
48. I accomplish what I set out to do	48. Eu cumpro o que me proponho a fazer	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
49. I am not sure who I am now	49. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁴² *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁴³ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁴⁴ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

50. I want more independence	50. Eu quero mais independência.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
51. I have a good self image	51. Eu tenho uma boa auto-imagem.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
52. I often feel insecure	52. Eu me sinto, frequentemente, inseguro	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
		Equivalência Semântica⁴⁵	Sugestão	Equivalência Conceitual⁴⁶	Sugestão	Equivalência Operacional⁴⁷	Sugestão
53. I feel as if I have little privacy	53. Eu sinto como se eu tivesse pouca privacidade	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
54. My therapist(s) know better than I what I need	54. Meu(s) terapeuta(s) sabe(m) melhor do que eu o que eu preciso.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
For Comparing Devices to Meet Desired Outcomes	Subtítulo da 2ª. parte da Avaliação: Para Comparar Recurso e Obter Resultados Desejados	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
DIRECTIONS: Write the name of each device you are considering in the boxes below under <i>Device</i> . An example has been provided. For each device, enter a [x] for the 3 items (A-L) that are most important to you. Then rate each device on the 12 items (A-L) according to the following scale and write your ratings in the appropriate boxes:	Instruções: Escreva o nome de cada recurso que você está considerando no espaço abaixo de "Recurso". Observe o exemplo dado. Classifique cada recurso considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo depois Marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados:	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
5 = All the time (100% of the time) 4 = Often (around 75% of the time) 3 = Half the time, neutral (about 50% of the time)	Pontuação 5 = O tempo todo (100% do tempo) 4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo) 3 = Metade do tempo, neutro	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁴⁵ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁴⁶ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁴⁷ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

2 = Sometimes (around 25% of the time) 1 = Not at all (0% of the time) 0 = Not applicable	(aproximadamente 50% do tempo) 2= Às vezes (aproximadamente 25% do tempo) 1= Nunca (0% do tempo) 0= Não se aplica						
A. This device will help me to achieve my goals (including the primary AT goals written above).	A. Este recurso me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários descritos acima)	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
B. This device will benefit me and improve my quality of life.	B. Este recurso me beneficiará e melhorará minha qualidade de vida	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
C. I am confident I know how to use this device and its various features	C. Eu estou confiante que eu sei como usar este recurso e suas variações.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
D. I will feel more secure (safe, sure of myself) when using this device.	D. Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo). usando este recurso de T.A.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
E. This device will fit well with my accustomed routine.	E. Este recurso se encaixará bem à minha rotina diária	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
		Equivalência Semântica⁴⁸	Sugestão	Equivalência Conceitual⁴⁹	Sugestão	Equivalência Operacional⁵⁰	Sugestão
F. I have the capabilities and stamina to use this device without discomfort, stress and fatigue.	F. Eu tenho as capacidades e o vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
G. The supports, assistance and accommodations exist for successful use of this device.	G. Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
H. This device will physically fit in all desired environments (car, living room, etc.).	H. Este recursos se encaixará fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar, etc.)	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
I. I will feel comfortable (and <i>not</i> self-conscious) using this device around family.	I. Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁴⁸ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁴⁹ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁵⁰ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

J. I will feel comfortable (and <i>not</i> self-conscious) using this device around friends.	J. Eu me sentirei confortável (e não inibido) usando este recurso perto dos meus amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
K. I will feel comfortable (and <i>not</i> self-conscious) using this device at school or work.	K.. Eu me sentirei confortável (e não inibido) usando este recurso perto dos meus familiares	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
L.. I will feel comfortable (and <i>not</i> self-conscious) using this device around the community.	L.. Eu me sentirei confortável (e não inibido) usando este recurso na minha comunidade	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Review each total score above. In general, taking into account any items that were scored 0 for <i>Not applicable</i> , the device with the highest total score is the one most preferred (maximum number of points=60). However, when total scores are close, more weight should be given to the three items checked as being <i>most important</i> .	Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para não aplicável, o recurso com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deveria ser dado aos três itens marcados como mais importantes.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

VERSÃO CONSUMIDOR - FOLLOW UP

Na versão FOLLOW UP toda a versão do Consumidor é reaplicada com o acréscimo dos novos itens descritos abaixo:

		Equivalência Semântica ⁵¹	Sugestão	Equivalência Conceitual ⁵²	Sugestão	Equivalência Operacional ⁵³	Sugestão
	Instruções: Na linha M escreva a letra que representa, dentre as razões abaixo, aquela que levou você a parar de usar o recurso.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
a. It broke and I can't use it b. It was too inconvenient to use c.. It wasn't the right size for me	Opções de respostas a. Quebrou e eu não conseguia usar. b. Era inconveniente demais para usar. c. Não era do tamanho certo para mim.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁵¹ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁵² *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁵³ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

d. It didn't help as much as I hoped e. It was too complicated to use f. It costs too much money to use g. I felt self-conscious using it h. I didn't get the training I needed to use it well i. It didn't fit with my needs/preferences/lifestyle j. I replaced it with a different device or support. What? k. I no longer need to use it because l. Other:	d. Não me ajudou tanto quanto eu esperava e. Era complicado demais para usar. f. É muito caro para eu usar g. Eu me senti constrangido usando-o h. Eu não tive o treinamento que eu precisava para usá-lo bem. i. Não se encaixava com minhas necessidades/preferências/estilo de vida. j. Eu substituí por um recurso ou apoio diferente. Qual? k.. Eu não preciso mais usá-lo porque ____ l. Outra razão:						
		Equivalência Semântica ⁵⁴	Sugestão	Equivalência Conceitual ⁵⁵	Sugestão	Equivalência Operacional ⁵⁶	Sugestão
REVIEW THE SCORES ABOVE. In general, taking into account any items that were scored 0 for Not applicable, the higher the total score (maximum points=60), the more satisfied the user and the more usable the device. However, when multiple devices are being compared and total scores are close, more weight should be given to the three items circled as being most important and to the primary reason for stopping use.	REVISE AS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, levando em consideração quaisquer itens que foram pontuados 0 para Não se aplica, quanto mais alto a pontuação total (pontuação máxima = 60), mais satisfeito o usuário e mais útil o recurso. Entretanto, quando múltiplos recursos de T.A. estão sendo comparados e o número total de pontos para cada um é próximo, deve-se dar mais peso aos três itens circulos como sendo mais importantes e à razão primária para parar de utilizá-los. Comentários e Anotações:	() corresponde () não corresponde		() de acordo () não está de acordo		() compreensível () incompreensível	

FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL AVALIAÇÃO INICIAL E FOLLOW UP

⁵⁴ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁵⁵ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁵⁶ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica ⁵⁷	Sugestão	Equivalência Conceitual ⁵⁸	Sugestão	Equivalência Operacional ⁵⁹	Sugestão
A. Individual and Psychosocial Incentives and Disincentives to ATD Use	Título: A. Incentivos e Desincentivos Individuais e Psicológicos ao uso do recurso de T.A.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Read each of the items below and decide which are incentives or disincentives/deterrents to the use of this assistive technology by this person. Then put an "X" in the appropriate box. For those that are neutral, do not apply to or do not exist in this situation, put an "X" in the middle box.	Instruções para o preenchimento do item A: Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou não incentivos/impedimentos ao uso de determinada tecnologia assistiva para esta pessoa. Então marque um "X" no espaço apropriado. Para aquelas que forem neutras, não se aplicam ou não existem na situação dada, marque um "X" no espaço do meio.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Major Disincentive Moderate Disincentive Minor Disincentive Neutral/Does Not Apply Minor Incentive Moderate Incentive Major Incentive	Opções de respostas para o item A: Maior Impedimento Impedimento Moderado Menor impedimento Neutro/Não se aplica Menor Incentivo Incentivo Moderado Maior Incentivo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
1. Degree to which selfimage has incorporated the disability	Itens a serem avaliados: 1. Grau em que a deficiência foi incorporada à auto imagem	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
2. View of barriers/ limitations	2. Visão de barreiras/ limitações	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
3. General life experiences	3. Percepção do controle sobre a qualidade de vida	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁵⁷ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁵⁸ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁵⁹ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica ⁶⁰	Sugestão	Equivalência Conceitual ⁶¹	Sugestão	Equivalência Operacional ⁶²	Sugestão
4. Perceived control over quality of life	4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
5. Expectations of self	5. Expectativas de si mesmo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
6. Degree of social participation	6. Grau de participação social	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
7. Socialization and social skills	7. Socialização e habilidade social	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
8. Expectations held by family	8. Expectativas sustentadas pela família	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
9. Expectations held by friends	9. Expectativas sustentadas pelos amigos	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
10. Desire to go to work/school	10. Desejo de ir à escola/ ao trabalho	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
11. Cooperation with therapist and rehabilitation plan	11. Cooperação com os terapeutas e plano de reabilitação	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
12. Interest in new things	12. Interesse em novas coisas	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
13. View of opportunities	13. Visão de oportunidades	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁶⁰ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁶¹ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁶² *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica⁶³	Sugestão	Equivalência Conceitual⁶⁴	Sugestão	Equivalência Operacional⁶⁵	Sugestão
14. Attitude/outlook on life	14. Atitude em relação a vida/ Visão geral da vida	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
15. Mood and affect	15. Humor e emoção	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
16. Degree of selfdiscipline and patience	16. Grau de autodisciplina e paciência	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
17. Desire to use technology(ies)	17. Desejo de usar a(s) tecnologia(s)	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
18. Desire for independence	18. Desejo por independência	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
19. Self-esteem	19. Auto estima	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
20. Coping skills	20. Habilidades de enfrentamento	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
21. Exposure to technologies	21. Exposição a tecnologia	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
22. Degree of expressiveness	22. Grau de expressividade	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Who wants the device for this person (person, family, therapist, employer)?	Quem deseja o recurso de T.A. para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁶³ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁶⁴ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁶⁵ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica⁶⁶	Sugestão	Equivalência Conceitual⁶⁷	Sugestão	Equivalência Operacional⁶⁸	Sugestão
B. Requirements of the assistive device compared to the resources of the person	Título item B: B. Requisitos do recurso assistivo comparado com os recursos da pessoa	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
The following items are presented in pairs. The left column asks about the requirements of the device in six different areas; the right column asks about individual resources in each of the same six areas. For every paired item, write in the box the number that best indicates the degree to which the requirements of the device and the resources of the person match. For example, if the person is easily capable of dealing with the device's physical demands, or the physical demands of the device was easily modified to accommodate the resources of the person, then a good match exists and the score would be 5 for that particular pair.	Instruções para preenchimento do item B: Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do recurso assistivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva no espaço o número que mais indica o grau no qual os requisitos do recurso assistivo e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do recurso, ou as exigências físicas do recurso podem ser facilmente modificadas para acomodar os recursos da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁶⁶ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁶⁷ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁶⁸ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica⁶⁹	Sugestão	Equivalência Conceitual⁷⁰	Sugestão	Equivalência Operacional⁷¹	Sugestão
23. Have the device attributes and features been fully presented? Have the maintenance requirements been made clear?	Itens a serem avaliados: 23. Os atributos e características do recurso foram apresentados completamente? As exigências de manutenção foram esclarecidas?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Does the user have realistic expectations of device use and the gains that can be achieved from use?	O usuário tem expectativas reais do uso do recurso de T.A. e os ganhos que pode ser alcançados com esse uso?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
24. Are there physical requirements for use (e.g. finger dexterity, hearing, sight) that can be adapted or modified?	24. Há exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Does the person possess or can the person be trained for the necessary physical/sensory demands?	A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
25. Is the cost of the device within reason for the expected increased functioning?	25. O custo do recurso de T.A. está dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Does the person have the resources and/or support to purchase or rent the device?	A pessoa tem recursos e/ou auxílio para comprar ou alugar o recurso de T.A.?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
26. Is training/support and upgrading available for the device? Can the individual try it out, etc. to make sure a good match exists?	26. Há treinamento/suporte e upgrade disponível para o recurso de T.A.? O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que há compatibilidade?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁶⁹ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁷⁰ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁷¹ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica⁷²	Sugestão	Equivalência Conceitual⁷³	Sugestão	Equivalência Operacional⁷⁴	Sugestão
Does the person have the resources and skills to benefit from training/support?	A pessoa tem recursos e habilidade para se beneficiar de um treinamento ou suporte?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
27. Can it delivered in a timely fashion? Will it require set up or assembly?	27. Pode ser entregue com rapidez? Será necessário montar ou instalar o recurso de T.A.?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Does the person possess the patience to wait for the device and will not outgrow it?	A pessoa tem paciência para esperar o recurso e a espera não tornará o recurso de T.A. obsoleto	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
28. Does the device require special training/education? Can the device be adapted to accommodate this user's skills/aptitudes?	28. O recurso requer treinamento especial/educação? O recurso pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
Does the person have the training and intellectual abilities needed or can s/he be trained to have them?	A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinado para tê-las?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
C. Influences on the Match of Person and Device and successful assistive device use	C. influências na combinação da pessoa e dispositivo e uso bem-sucedido do dispositivo assistivo	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
29. Does the user have goals that he or she judges will be better or more easily achieved by using the device rather than alternatives to its use?	29. O usuário tem objetivos que, segundo o seu julgamento, serão melhores ou mais facilmente atingidos pelo uso do dispositivo em detrimento das alternativas ao seu uso?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
30. Does the user believe that use of the device will result in an enhanced quality of life?	30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultará no aumento de sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁷² *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁷³ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁷⁴ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

		Equivalência Semântica⁷⁵	Sugestão	Equivalência Conceitual⁷⁶	Sugestão	Equivalência Operacional⁷⁷	Sugestão
31. Does the user know how to use the device and its various features?	31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
32. Will the user feel physically, emotionally and socially secure when using this device?	32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando estiver usando este dispositivo?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
33. Will use of the device fit with the user's basic way of doing things and customary routine?	33. O uso do dispositivo se encaixará com a rotina e atividades básicas do usuário?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
34. Is the device usable with little or no discomfort, stress and fatigue?	34. O recurso é usado com pouco ou nenhum desconforto, stress ou fadiga?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
35. Do the supports, assistance and accommodations exist for successful use?	35 Há suporte, assistência e acomodações necessárias para o uso bem sucedido?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
36. Will the device fit in all relevant environments (car, living room, etc.)?	36. O suporte se adaptará em todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
37. Will the user feel comfortable (not self-conscious) using the device around family?	37. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto da família?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
38. Will the user feel comfortable (not self-conscious) using the device around friends?	38. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso perto de amigos?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
39. Will the user feel comfortable (not self-conscious) using the device at school or work?	39. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na escola ou no trabalho?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde		<input type="checkbox"/> de acordo <input type="checkbox"/> não está de acordo		<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	
40. Will the user feel comfortable (not self-conscious) using the device in the community?	40. O usuário se sentirá confortável (não inibido) usando o recurso na comunidade?	<input type="checkbox"/> corresponde <input type="checkbox"/> não corresponde				<input type="checkbox"/> compreensível <input type="checkbox"/> incompreensível	

⁷⁵ *Equivalência Semântica*: consiste na comparação de *termos ou palavras* entre o instrumento original e a versão adaptada, buscando manter a correspondência de sentido da escala original.

⁷⁶ *Equivalência Conceitual*: tem a finalidade explorar a definição *dos conceitos* de interesse que seriam relevantes e pertinentes ao novo contexto.

⁷⁷ *Equivalência Operacional*: refere-se à comparação entre aspectos da utilização de instrumento na *população alvo* a que se destina dentro de seu contexto cultural, de modo que a eficácia seja semelhante à versão original.

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO PARA PRÉ-TESTE

CARACTERIZAÇÃO DO AVALIADOR E DO PACIENTE

Titulação (ões) do avaliador:

Tempo de experiência (anos, meses, etc) na indicação de Recursos de T.A.:

Tempo dispendido na indicação de T.A. (horas semanais):

Idade do paciente avaliado:

Diagnóstico do paciente avaliado:

Tempo de aplicação da avaliação:

FICHA DE ANÁLISE

FORMULÁRIO DO CONSUMIDOR

Cabeçalho:

Nome

Principais Objetivos (6 meses)

Principais Objetivos (1 ano +) _____ Idade _____

Data de hoje

Formulário completado por

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Seção A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de T.A. atual ou outro auxílio.

- Para os itens 1-9 marque a resposta mais adequada (1 para pobre e até 5 para excelente).
- Na coluna *Nome do Dispositivo* escreva o nome da T.A. que faz uso e onde é relevante (por exemplo: “óculos de grau” na primeira linha, “visão”).
- Escreva um sinal de mais (+) no espaço onde você espera precisar de mais dispositivos de T.A. ao longo do próximo ano (por exemplo:

“óculos” recebe um (+) se você espera precisar de lentes mais fortes durante o próximo ano). Escreva um sinal de menos (-) nos espaços onde você espera diminuir o suporte, e (0) onde você espera que o seu dispositivo de T.A. deveria continuar o mesmo ao longo do próximo ano.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Alternativas da seção A

22. Visão

23. Audição

24. Fala

25. Compreensão, Memória

5. Física (força, resistência, vigor, disposição)

6. Uso da parte inferior do corpo (quadril, pernas, pés)

7. Preensão e uso dos dedos

8. Uso da parte superior do corpo (braços, ombros, tronco)

9. Mobilidade (chegar de um lugar ao outro)

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Quanto você está satisfeito, atualmente, com as seguintes áreas?

- Para os itens 10-21 marque a resposta mais adequada (dê 1 para *não satisfeito* e até 5 para *muito satisfeito*).

Quais são os 3 itens mais importantes para você? Marque em ordem de prioridade 1º, 2º e 3º para os 3 itens mais importantes, considerando a três áreas que são mais importantes para você (1º = mais importante). Deixe as outras linhas em branco.

Para os 3 itens mais importantes para você, escreva no espaço ao lado, os principais obstáculos e barreiras que você enfrenta.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Alternativas da seção B

6. Cuidado pessoal e atividades domésticas
7. Conforto físico e bem-estar/satisfação
8. Saúde em geral
9. Liberdade de ir onde deseja
10. Participação em atividades desejadas
11. Capacidade educacional
12. Status Profissional/Potencial
13. Relações familiares
14. Relacionamentos próximos, íntimos
15. Autonomia e autodeterminação (escolha)
16. Fazer parte, pertencer, sentir-se conectado
17. Bem estar emocional

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

- C. **Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você.** Marque somente aquelas que *frequentemente* ou *geralmente* se apliquem a você e ignore aquelas que muito *raramente* ou *nunca* se apliquem a você.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Alternativas da Seção C

- 22. Eu tenho o apoio que eu quero da minha família.
- 23. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos.
- 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores.
- 25. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam.
- 26. Eu desejo ir à escola ou trabalhar.
- 27. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar.
- 28. Eu faço o que meu terapeuta diz sem questionar.
- 29. Eu vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também.
- 30. . Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência.
- 31. Eu sou curioso e animado com coisas novas.
- 32. Eu sou determinado a atingir meus objetivos.
- 33. Eu geralmente sou calmo e paciente.
- 34. Minha vida tem propósito e significado.
- 35. Eu sou auto disciplinado.
- 36. Eu fico frequentemente com raiva.
- 37. Eu estou frequentemente deprimido.
- 38. Eu preferiria ser sozinho.
- 39. Eu estou frequentemente desanimado.
- 40. . Eu tenho capacidade para resolver situações
- 41. Eu gosto de ter desafios.
- 42. Eu sou responsável e confiável.
- 43. Eu geralmente estou satisfeito com minha vida.
- 44. Eu acho a tecnologia é interessante.
- 45. Eu sou cooperativo.
- 46. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo.
- 47. Eu frequentemente me sinto isolado e sozinho.
- 48. Eu cumpro o que me proponho fazer.
- 49. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora.
- 50. Eu quero mais independência.
- 51. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo.
- 52. Eu frequentemente me sinto inseguro.
- 53. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade.
- 54. Meu(s) terapeuta(s) sabe (m) mais do que eu o que eu preciso.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Título (parte 2) : AVALIAÇÃO DA PRÉ-DISPOSIÇÃO AO DISPOSITIVO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA Para Comparar Dispositivo e Obter Resultados Desejados

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

INSTRUÇÕES: Escreva o nome de cada dispositivo que você está considerando no espaço abaixo de “Dispositivo”. Observe o exemplo dado. Classifique cada dispositivo de T.A. considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala dada abaixo, depois marque um [x] nos 3 itens (A-L) que mais importam para você. Escreva a classificação nos espaços apropriados.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Alternativas

A	Este dispositivo de T.A. me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários do TA escritos acima)
B	Este dispositivo me beneficiará e melhorará minha qualidade de vida.
C	Eu estou confiante que eu sei como usar este dispositivo e suas variações.
D	Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo) usando este dispositivo de T.A.
E	Este recurso me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários descritos acima)
F	Eu tenho capacidade e vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga.
G	Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.
H	Este dispositivo se encaixará fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.).
I	Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus amigos.
J	Eu vou me sentir confortável (não vou ficar constrangido) usando este dispositivo perto dos meus familiares.
K	Eu me sentirei confortável (e não vou ficar constrangido) usando este recurso na escola ou no trabalho.
L	Eu me sentirei confortável (e não vou me sentir constrangido) usando este dispositivo na minha comunidade.
	TOTAL (soma de A – L)

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

Revise cada pontuação total acima. Em geral, leve em consideração quaisquer itens que foram pontuados com um 0 para *não aplicável*, o dispositivo com a pontuação mais alta é o mais preferível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total for próxima, maior peso deverá ser dado aos três itens marcados como *mais importantes*.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

RECURSO SELECIONADO:			
Vendedor _____	Contato _____	Telefone _____	Fax _____
Fabricante _____	Estilo _____	Data de Entrega _____	
Custo _____	Pagador _____	Notas/Documentações _____	
Quanto tempo o recurso atenderá às necessidades da pessoa (Anos) _____ (Meses) _____ (Semanas) _____			

Nenhuma alteração ()
Sugestão:

DESEJA FAZER OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL

A. INCENTIVOS E IMPEDIMENTOS Individuais e Psicossociais ao uso do dispositivo de T.A.

Leia cada um dos itens abaixo e decida quais são incentivos ou impedimentos ao uso *deste dispositivo* de tecnologia assistiva por *esta* pessoa. Então marque um "X" no espaço apropriado. Para aqueles que são neutros, não se aplicam ou não existem a situação apropriada, coloque um "X" no espaço do meio.

Nenhuma alteração ()
Sugestão:

ALTERNATIVAS DA SEÇÃO A

1. Grau no qual deficiência está incorporada à autoimagem
2. Visão de barreiras/ limitações
3. Experiências de vida em geral
4. Percepção do controle sobre a qualidade de vida
5. Expectativas de si mesmo
6. Grau de participação social
7. Socialização e habilidade social
8. Expectativas da família
9. Expectativas dos amigos
10. Desejo de ir à escola / ao trabalho

11. Cooperação com os terapeutas e plano de reabilitação
12. Interesse em novas coisas
13. Visão de oportunidades
14. Atitude/ Visão sobre a vida
15. Humor (Personalidade) e Emoção
16. Grau de autodisciplina e paciência
17. Desejo de usar a(s) tecnologia(s)
18. Desejo por independência
19. Autoestima
20. Habilidade de enfrentamento
21. Experiência previa com o uso de tecnologia
22. Grau de expressividade

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

B. REQUISITOS DO RECURSO ASSISTIVO COMPARADO COM OS RECURSOS DA PESSOA.

Os itens a seguir são apresentados em pares. A coluna da esquerda pergunta sobre os requisitos do dispositivo em seis áreas diferentes; a coluna da direita pergunta sobre os recursos individuais de cada uma das seis áreas. Para cada par de itens, escreva na caixa o número que melhor indica o grau no qual os requisitos do dispositivo e os recursos da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo, ou as exigências físicas do dispositivo podem ser facilmente modificadas para acomodar as necessidades da pessoa, então há uma boa compatibilidade e a pontuação seria 5 para aquele par em particular.

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

REQUISITOS DO DISPOSITIVO ASSISTIVO

23. Exigência Física

Os atributos e características do dispositivo foram apresentados completamente?
As exigências de manutenção foram esclarecidas?

24. Exigência Física/ Sensoriais

Há exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?

25. Gastos

O custo do dispositivo está dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?

26. Suporte de Serviços/Treinamento

Há treinamento/suporte e atualização disponível para o dispositivo?
O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que há compatibilidade?

27. Serviço de Entrega

Pode ser entregue com rapidez? Será necessário montar ou instalar o dispositivo?

28. Exigências cognitivas

O dispositivo requer treinamento/ formação especial? O dispositivo pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário?

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

RECURSOS DA PESSOA

O usuário tem expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que pode ser alcançados com esse uso?

A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?

A pessoa tem os recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o recurso?

A pessoa tem recursos e habilidade para o benefício de um treinamento ou suporte?

A pessoa tem paciência para esperar o dispositivo e a espera não tornará o dispositivo obsoleto

A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinado para tê-las?

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

C. INFLUÊNCIAS NA COMBINAÇÃO DA PESSOA E DISPOSITIVO E USO BEM-SUCEDIDO DO DISPOSITIVO.

29. O usuário tem objetivos que, segundo seu julgamento, serão melhores ou mais facilmente alcançados através do uso do dispositivo de T.A. ao invés de alternativas para o seu uso?

30. O usuário acredita que o uso do dispositivo resultará em uma melhora na sua qualidade de vida?

31. O usuário sabe como usar o dispositivo? Ele conhece suas características?

32. O usuário se sentirá fisicamente, emocionalmente e socialmente seguro quando estiver usando o dispositivo?

33. O uso do dispositivo se encaixará a rotina habitual e às atividades básicas do usuário?

34. O dispositivo é usado com pouco ou nenhum desconforto, estresse ou fadiga?

35. Há suporte adicional, assistência/ ajuda e acomodações necessárias para o uso bem sucedido?

36. O dispositivo se adaptará a todos os ambientes relevantes (carro, sala de estar etc.)?

37. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto da família?

38. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo perto de amigos?

39. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo na escola ou no trabalho?

40. O usuário se sentirá confortável (não constrangido) usando o dispositivo na comunidade?

Nenhuma alteração ()

Sugestão:

DESEJA FAZER OUTRAS CONSIDERAÇÕES:

Convido você participante, a preencher a ultima questão de forma opcional. Fique a vontade em fazer críticas e sugestões, esse é o objetivo.

Considerando a população brasileira que necessita de Tecnologia Assistiva e tipos de serviços existentes, qual sua opinião sobre o uso (viabilidade) do ATD-PA , versão consumidor e profissional, no Brasil?

Obrigada pela sua participação!

Ana Cristina de Jesus Alves

APÊNDICE D – Solicitação à autora para a tradução do MPT e ATD PA

Dear Marcia!

I'm Ana Cristina from Brazil! I've already sent emails to you to know about MPT. Me and my Coach, after have studied the literature, decided to deepen our studies about the MPT in my doctorate.

My PhD is about the implementation of assistive technology. Here in Brazil there is no framework and methodology about it. Therefore the purpose is to bring to Brazil one framework and one methodology.

I have already read some texts about MPT and ATD PA, including what you sent me, and it's really interested us!

I'd like to know if you authorize the translation of the MPT model and to create or translate a schematic form, probably as you show in pages 22 and 23 of the Annex and if you authorize the translation the ATD PA too?

I'm thankful for your attention

I hope we can make an interesting partnership

Ana Cristina J. Alves

APÊNDICE E – Carta Convite ao Comitê de Juízes Especialistas

Caros Colegas!

Estou finalizando mais uma etapa do meu doutorado que diz respeito a adaptação transcultural de um instrumento de avaliação de Tecnologia Assistiva.

Esta avaliação é para indicação T.A. ou para o seguimento de indivíduos já utilizam. A avaliação é composta pela avaliação inicial versão do consumidor, versão do profissional e follow up.

Para finalizar esta etapa da adaptação transcultural preciso da participação de uma equipe de especialistas para a análise de equivalências (conceitual, idiomática e experimental).

Gostaria de saber se há interesse e disponibilidade de vocês em cooperar comigo nesta etapa do meu trabalho?

Caso aceitem, enviarei o material com informações mais detalhadas, as avaliações e o termo de consentimento.

Agradeço desde já a atenção

Ana Cristina J. Alves

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1 TCLE 1

Pesquisa: **Identificação e Proposição de uma Metodologia de Implementação de Recursos de Tecnologia Assistiva**

Pesquisadoras responsáveis:

Ana Cristina de Jesus Alves
email: crisjalves@yahoo.com.br
tel : 16 97843368

Thelma Simões Matsukura
email: thelma@ufscar.br
tel : 16 33518750

Informações aos participantes : trata-se da participação em uma das etapas do estudo *Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva* cujo o objetivo neste momento é realizar a adaptação transcultural do instrumento *Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)*.

Os direitos descritos a seguir são permitidos aos participantes:

1. Direito de desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento em qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a instituição;
2. Garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas sobre procedimentos, riscos, benefícios e outros problemas relacionados à pesquisa;
3. Segurança de não ser identificado de nenhuma forma ou ter mantido o caráter confidencial das informações prestadas;
4. O compromisso do pesquisador em proporcionar informações atualizadas ao participante durante o estudo, ainda que possa afetar sua vontade em continuar participando;
5. Não se aplica a possibilidade de ressarcimento financeiro ou indenização aos participantes da pesquisa.

Eu, _____, R.G. _____, li o esclarecimento da Carta-Convite da pesquisa e estou ciente de que eu faço parte da pesquisa e contribuirei respondendo o questionário. Declaro estar ciente: a) do objetivo desta etapa do projeto; b) da segurança de que não serei identificado(a) e de que será mantido o caráter confidencial das informações que prestarei; c) de que a participação nesta pesquisa não é obrigatória e que tenho liberdade de recusar a participar a qualquer momento, retirando meu consentimento.

A explicação que recebi esclarece os benefícios do estudo e os riscos estarão na possibilidade de me sentir desconfortável ou constrangido em responder alguma(s) questão(ões) podendo, portanto, tirar dúvidas ou não responder ao questionário em caso de tal constrangimento. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE G - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2 TCL 2

Título da pesquisa: Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva.

Pesquisadoras:

Ana Cristina de Jesus Alves
email: crisjalves@yahoo.com.br
Tel: 16 97843368

Thelma Simões Matsukura
email: thelma@ufscar.br
Tel: 16 33518750

Informações aos participantes:

O objetivo desse estudo é apresentar e discutir uma metodologia de indicação e implementação de recursos de tecnologia assistiva. Para isso, serão apresentados o modelo conceitual e a avaliação mais citados na literatura científica da área, o Matching Personal and Technology – MPT e a Assistive Technology Device predisposition Assessment – ATD PA.

Para participar da pesquisa, você deverá aplicar a avaliação ATD PA e responder ao questionário, será necessário que leia as instruções de uso da avaliação e compreenda os princípios básicos do modelo teórico MPT, sendo este enviado em anexo.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro e terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Os dados serão obtidos através da aplicação de um questionário enviado via internet ou correio, conforme sua preferência. Caso você aceite participar da pesquisa, é solicitado que você reenvie este termo preenchido ao seguinte endereço eletrônico: crisjalves@yahoo.com.br:

Eu, _____, R.G. _____, li o esclarecimento da Carta-Convite da pesquisa intitulada “*Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva*” e estou ciente de que eu faço parte da pesquisa e contribuirei respondendo o questionário. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado(a) e de que será mantido o caráter confidencial das informações que prestarei; c) de que a participação nesta pesquisa não é obrigatória e que tenho liberdade de recusar a participar a qualquer momento, retirando meu consentimento.

A explicação que recebi esclarece os benefícios do estudo e os riscos estarão na possibilidade de me sentir desconfortável ou constrangido em responder alguma(s) questão(ões) podendo, portanto, tirar dúvidas ou não responder ao questionário em caso de tal constrangimento. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

São Carlos, ____ de _____ de ____.

APÊNDICE H - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 3 TCL 3

Título da pesquisa: Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva.

Pesquisadoras:

Ana Cristina de Jesus Alves
email: crisjalves@yahoo.com.br
Tel: 16 97843368

Thelma Simões Matsukura
email: thelma@ufscar.br
Tel: 16 33518750

Informações aos participantes:

O objetivo desse estudo é apresentar e discutir uma metodologia de indicação e implementação de recursos de tecnologia assistiva. Para isso, será aplicada a avaliação Assistive Technology Device predisposition Assessment - ATD PA.

Para participar da pesquisa (responder ao questionário), não será necessário que você tenha nenhum conhecimento específico sobre o tema, pois a pesquisa trata-se de informações referentes à compreensão dos itens do instrumento de avaliação aplicado pelo terapeuta, o ATD PA.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro e terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Os dados serão obtidos através da aplicação de um questionário enviado via internet ou correio, conforme sua preferência. Caso você aceite participar da pesquisa, é solicitado que você reenvie este termo preenchido ao seguinte endereço eletrônico: crisjalves@yahoo.com.br:

Eu, _____, R.G. _____, li o esclarecimento da Carta-Convite da pesquisa intitulada "*Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva*" e estou ciente de que eu faço parte da pesquisa e contribuirei respondendo o questionário. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado(a) e de que será mantido o caráter confidencial das informações que prestarei; c) de que a participação nesta pesquisa não é obrigatória e que tenho liberdade de recusar a participar a qualquer momento, retirando meu consentimento.

A explicação que recebi esclarece os benefícios do estudo e os riscos estarão na possibilidade de me sentir desconfortável ou constrangido em responder alguma(s) questão(ões) podendo, portanto, tirar dúvidas ou não responder ao questionário em caso de tal constrangimento. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

São Carlos, ____ de _____ de _____.

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de São Carlos – UFSCar



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676
CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil
Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR
cephumanos@power.ufscar.br <http://www.propq.ufscar.br>

Parecer nº. 045/2012

Título do projeto: Identificação e Proposição de uma metodologia de implementação de recursos de tecnologia assistiva

Pesquisador Responsável: ANA CRISTINA DE JESUS ALVES

Orientador: THELMA SIMOES MATSUKURA

CAAE: 0260.0.135.000-11

Processo número: 23112.003520/2011-56

Grupo: III

Área de conhecimento: 7.00 - Ciências Humanas / 7.08 - Educação

Análise da Folha de Rosto

A folha de rosto encontra-se devidamente preenchida e assinada.

Descrição sucinta dos objetivos e justificativas

Segundo a pesquisadora, pesquisas internacionais mais recentes tem sido realizadas buscando compreender os fatores que influenciam o uso bem sucedido dos recursos de tecnologia assistiva seja através de estudos de sistematização de avaliações, de estudos sobre as causas de abandono dos recursos ou através de estudos de modelos teóricos que abordam aspectos presentes na implementação dos mesmos. No Brasil, as pesquisas ainda estão focadas no desenvolvimento de novas tecnologias sendo escassos os estudos sobre o uso bem sucedido dos recursos e as formas de implementação de tecnologia assistiva. Assim, o objetivo desse estudo é apresentar e avaliar a sistematização de indicação e de implementação de recursos de tecnologia assistiva.

Metodologia aplicada

A pesquisa será composta por três estudos. O primeiro consistirá na revisão sistemática da literatura que indicará os modelos conceituais e avaliações mais utilizados para a indicação e implementação de recursos de tecnologia assistiva. O segundo estudo será baseado na seleção de um dos modelos conceituais e da avaliação identificado no primeiro estudo o qual passará pela tradução e análise transcultural, além da análise de profissionais da área. O terceiro estudo versará a aplicação do modelo conceitual e avaliação na indicação e implementação do recurso junto a um indivíduo com deficiência. A pesquisadora espera encontrar através deste estudo os modelos conceituais e abordagens mais completos e a partir deles propor um roteiro para a indicação e implementação de recursos de T.A. de forma sistematizada condizente à realidade nacional.

Identificação de riscos e benefícios

Na análise crítica dos riscos e benefícios, a autora aponta a possibilidade de desconforto por parte dos participantes dos estudos dois e três. Tais desconfortos serão cuidadosamente minimizados a partir de procedimentos pré-coleta de dados e, também, durante o processo.

Forma de recrutamento

No segundo estudo, participarão terapeutas ocupacionais vinculados a grandes centros de reabilitação da cidade de São Paulo que serão contatados via e-mail.

No terceiro estudo, participará uma pessoa com deficiência física que necessite de recurso de tecnologia assistiva, bem como que tenha feito ou faça uso de algum recurso, encaminhada/selecionada por algum dos terapeutas participantes do estudo 2.

Cronograma

Adequado.

Orçamento financeiro detalhado

A pesquisadora aponta que é bolsista CAPES e que será responsável pelos gastos da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676
CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil
Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR
cephumanos@power.ufscar.br <http://www.propq.ufscar.br>

Adequação do TCLE

Ambos bem escritos e contemplando as especificações éticas necessárias sobre a proposta de participação na pesquisa.

Identificação dos currículos dos participantes da pesquisa

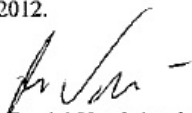
Adequados.

Parecer

O projeto atende a Resolução 196/96. **Aprovado.**

Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
 - O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE– apondo sua assinatura na última página do referido Termo.
 - O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
 - O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
 - Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
 - Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente dentro de 1 (um) ano a partir desta dada e ao término do estudo.
- São Carlos, 29 de Janeiro de 2012.


Prof. Dr. Daniel Vendruscolo
Coordenador do CEP/UFSCar

**ANEXO 2 – Carta de autorização da Tradução do Matching Person & Technology
- MPT e Assistive Technology Device Predisposition Assessment**



The Institute for
Matching
Person & Technology, Inc.

7 February 2012

To Whom it Concerns:

I am giving Ana Cristina J. Alves, Ph.D. student in Brazil, permission to use and validate the *Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATDPA)* as her dissertation research. This includes the consumer and professional versions of the baseline and follow-up forms. I further give permission for Ana to translate the forms and accompanying manual into the language(s) most easily understood by participants in her research.

Please let me know if you wish to have any additional information or clarification.

Sincerely,



Marcia J. Scherer, Ph.D., MPH
President, Institute for Matching Person & Technology

ANEXO 3 – Aprovação da tradução do Assistive Technology Device Predisposition Assessment – ATD PA



The Institute for
Matching
Person & Technology, Inc.

29 July 2012

Dear Ana Cristina de Jesus Alves,

Thank you for your interest in researching the *Matching Person & Technology* model and the *Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)*. I have read the *ATD PA* back translation and I suggested some changes to make sure items are more in line with the meaning I intended.

You have my permission to use the Portuguese version of the *ATD PA* that you have developed in your research and for practical usage in Brazil.

All best wishes for your success.

Sincerely,



Marcia J. Scherer, Ph.D., MPH
President, Institute for Matching Person & Technology
Professor of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Rochester Medical Center
Project Director, Burton Blatt Institute, Syracuse University

486 Lake Road, Webster, NY 14580 * Phone/Fax = 585/671-3461 * Email = IMPT97@aol.com
<http://MatchingPersonandTechnology.com>



ANEXO 4 – Transcrição da questão aberta opcional do Questionário do Pré-teste.

Considerando a população brasileira que necessita de Tecnologia Assistiva e tipos de serviços existentes, qual sua opinião sobre o uso (viabilidade) do ATD-PA , versão consumidor e profissional, no Brasil? Fique a vontade em fazer críticas e sugestões, esse é o objetivo.

T.O. 1	<p><i>“Bom, creio que esta avaliação é muito boa principalmente, pois não temos nada mensurável neste sentido. É uma avaliação rápida e fácil de ser aplicada, porém a parte do profissional precisa ser aplicada por alguém que realmente conheça o paciente. Além disso, isso pode no futuro, auxiliar os pacientes a evitarem de comprar dispositivos aleatoriamente!”</i></p>
T.O. 2	<p><i>“Acredito que o instrumento seja viável para aplicação com a população brasileira, desde que seja feito no formato de entrevista, onde as possíveis dúvidas podem ser esclarecidas com o cliente. Pela inexistência de um instrumento baseado no consumidor, em relação à TA no Brasil, a sua utilização faz-se urgente e essencial. Esse instrumento e seu uso poderão contribuir para a documentação da prática em TA, assim como contribuir para a tomada de decisão clínica”.</i></p>
T.O. 3	<p><i>“A dificuldade maior foi na parte do consumidor. Eu não consegui explicar para ela muita coisa, pois para mim também não estava muito claro algumas coisas. Achei a avaliação bastante interessante. Acho que ela pode ser aplicada aqui. Porém existem algumas lacunas. Minha maior dificuldade foi entender alguns itens porque a maioria deles deixam dúvidas, pois não são autoexplicativos. Seria interessante se houvesse uma espécie de cartilha explicativa, tipo uma explicação mais clara nos itens como acontece no PEDI, QUEST, etc. Acredito que se houvesse essas explicações seria mais simples principalmente para o paciente. No meu caso demorei um tempo por conta exatamente disso como eu não entendia algumas coisas eu não sabia explicar para ela.”</i></p>
T.O. 4	<p><i>“Acredito complicada a auto aplicação do instrumento para o consumidor/ paciente. Durante vários momentos foi necessária a interpretação das questões, por parte do avaliador, pela complexidade e sofisticação das afirmativas, que geraram interpretações duvidosas por parte do consumidor. Algumas perguntas apresentavam conceitos ambíguos para o paciente (Capacidade Educacional, Fazer parte, sentir-se conectado) além do teste ser bastante extenso em alguns pontos (Item C da ficha do consumidor).</i></p> <p><i>A escolha dos termos utilizados para as escalas de pontuação (como as variações de frequentemente, pouco, muito, médio, neutro) atrapalharam o preenchimento, pois muitas vezes era necessária a interpretação destes pelo avaliador, usando como exemplos o impacto do recurso em atividades específicas, desempenhadas pelo paciente – o que tornaria pré-requisito para aplicação do ATD-PA uma avaliação/ anamnese prévia.</i></p> <p><i>Sobre a avaliação do profissional, acredito que a terminologia está adequada e, em geral, de fácil compreensão para profissionais que tenham contato com TA – o que poderia ser um fator impeditivo para profissionais que não tem formação específica na área, uma vez que alguns conceitos pressupõem o conhecimento de pontos referentes ao processo de avaliação e prescrição de recursos, incluindo “predições” de melhora e impacto do dispositivo sobre a funcionalidade do paciente.</i></p> <p><i>O serviço onde foi aplicada a avaliação (ambulatório de reumatologia, com ênfase para o uso de órteses de MMSS) apresenta algumas limitações pelo pouco tempo de uso dos recursos pelos pacientes – no caso, a paciente tinha recebido a órtese há 3 semanas e este recurso tinha um objetivo pontual, de repouso das articulações da mão.</i></p> <p><i>Este objetivo tornou o uso do dispositivo diferente, por exemplo, do uso de uma cadeira de rodas. Espera-se que a TA seja incorporada no cotidiano do paciente e no caso avaliado o recurso era extremamente pontual, para uso em períodos de repouso e, pelas características da órtese, limitando completamente a realização de atividades que envolvam preensão e manipulação de objetos.</i></p> <p><i>Acredito que a avaliação seja válida para a escolha de um dispositivo, em geral, pago pelo paciente ou serviço de saúde. No caso do nosso ambulatório, o dispositivo em questão é custeado integralmente pelo SUS, o que modifica a lógica em que se baseia o instrumento – e, possivelmente, até o valor que o paciente dá ao recurso (é grátis, logo, o cuidado e importância dado a ele pode ser diferente de um recurso comprado – só como exemplo, existem relatos de TOs da rede de saúde do DF sobre pacientes que ganham cadeiras de rodas adequadas, de custo alto, e logo depois as vendem, permanecendo com uma cadeira hospitalar). Esta diferença de financiamento, aliada as dificuldades sócio-econômicas geralmente vivenciadas pela população, amplia a discussão sobre a viabilidade da avaliação para um público mais geral.</i></p> <p><i>Problemas e observações à parte, a avaliação permite a sistematização do processo de escolha de um recurso, contribuindo para a consolidação da atuação em TAs”.</i></p>
T.O. 5	<p><i>“Considerando o consumidor SUS, alguns pontos me chamaram atenção na aplicação da avaliação: - Faz-se necessário a intervenção ou participação de um terapeuta/pesquisador tanto para a leitura</i></p>

	<p>qto para compreensão das questões, ou seja, o nível e elaboração dessas perguntas (será que a tradução influencia?) não permitem que este usuário possa se avaliar de forma segura e concisa.</p> <p>- O resultado desta avaliação será uma amostra fidedigna, expondo o exato momento (físico e emocional) do usuário. Acho que essa oscilação emocional será um fator influenciador muito importante</p> <p>- Outro fator excludente, que "pode" limitar a amostra é o diagnóstico/prognóstico. Por ex. alguns Lesados Cerebrais fazem uso de algum recurso assistivo e possivelmente não estariam aptos a responder esta avaliação. Assim como o nível de instrução (a maioria é bem "rústico") seria um outro fator a se considerar.</p> <p>Com relação ao profissional, eu também tive dificuldade de interpretação, realmente pensei que a tradução possa ter influenciado esta dificuldade.</p> <p>No item A do formulário profissional, a configuração da questão (para mim) funcionou como uma verdadeira barreira!"</p>
T.O.6	<p>"Acho uma ideia interessante, mas acredito que as pessoas, com menor grau de instrução, teriam mais dificuldade de completar o instrumento sozinhas. Acredito que o consumidor precisaria de um treinamento para entender o que significa uma TA e qual seria a utilidade/benefício dela no seu dia-a-dia. Para o profissional acho que esse instrumento facilitaria bastante na prescrição, pois possibilita uma avaliação mais criteriosa, sem o risco de esquecer alguns detalhes que são importantes".</p>