



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



CÁSSIA ALVES MORAIS

**Análise do perfil de usuários de dispositivos de Tecnologia Assistiva na
região de Lagarto-SE**

LAGARTO/2021

CASSIA ALVES MORAIS

**ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA
NA REGIÃO DE LAGARTO-SE**

Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Antônio Garcia Filho- Lagarto-SE.

Orientadora: Luana Foroni Andrade

Co-orientadora: Eliana Chaves Ferretti

LAGARTO-SE

2021

CÁSSIA ALVES MORAIS

**ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIOS DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA
ASSISTIVA NA REGIÃO DE LAGARTO-SE**

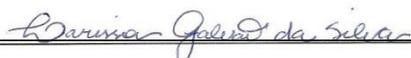
Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto-SE.

Lagarto-SE, 18 de novembro de 2021

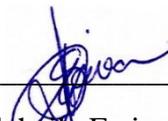
Avaliadores:



Prof.º Luana Foroni Andrade
Orientador



Prof.º Larissa Galvão da Silva
Membro da Banca Examinadora



Prof.º Scheila Farias de Paiva
Membro da Banca Examinadora

SUMÁRIO

RESUMO	4
INTRODUÇÃO	6
MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	27
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO (GOOGLE FORMS)	29

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo compreender as necessidades de usuários sobre o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva de uma cidade do interior do estado de Sergipe e sua região. Por meio de um questionário online, na qual poderia ser respondido pelo próprio usuário ou seu cuidador, as questões abrangiam desde de dados pessoais até a satisfação de uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva. Participaram do estudo 30 usuários de dispositivos de Tecnologia Assistiva, maioria do sexo feminino (56,7%), residentes com a família (83,3%), aposentados (60%). Os dispositivos e recursos mais utilizados foram cadeira de rodas, muletas e cadeira de banho, sendo a maior parte adquirida por recursos próprios (46,7%). Quanto ao primeiro recurso utilizado é declarado houve variação no tempo de uso sendo que 30% declarou utilizar a mais de 5 anos e 30% a menos de um ano. No que se refere a satisfação 63,3% responderam estar satisfeitos. Os resultados apresentaram aspectos importantes para compreender o perfil de usuários de Tecnologia Assistiva e sua satisfação, encontrando congruência com achados da literatura nacional. Salienta-se, no entanto, a necessidade de estudos futuros associando a aquisição, situação socioeconômica, satisfação com o recurso, função e o estado do mesmo. Destaca-se que compreender estes aspectos é de suma importância ao terapeuta ocupacional para desempenhar ações desde avaliação, dispensação e aquisição do dispositivo, até o treinamento do uso para que haja uma melhora no desempenho ocupacional desse usuário.

Palavras chave: Tecnologia Assistiva. Dispositivos de Autoajuda. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

This course conclusion work aims to understand the needs of users regarding the use of Assistive Technology devices in a city in the interior of the state of Sergipe and its region. Through an online questionnaire, which could be answered by the user or their caregiver, the questions ranged from personal data to satisfaction in using Assistive Technology devices. Thirty users of Assistive Technology devices participated in the study, mostly female (56.7%), living with their family (83.3%), retired (60%). The most used devices and resources were wheelchairs, crutches and a bath chair, most of which were acquired by their own resources (46.7%). As for the first resource used and declared, there was a variation in the time of use, with 30% claiming to use it for more than 5 years and 30% for less than a year. With regard to

satisfaction, 63.3% said they were satisfied. The results showed important aspects to understand the profile of Assistive Technology users and their satisfaction, finding congruence with findings in the national literature. However, the need for future studies is highlighted, associating acquisition, socioeconomic status, satisfaction with the resource, function and its status. It is noteworthy that understanding these aspects is of paramount importance for the occupational therapist to perform actions ranging from assessment, dispensing and acquisition of the device, to training in its use, so that there is an improvement in the occupational performance of this user.

Keywords: Assistive Technology. Self-Help Device. Occupational Therapy.

ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIOS DE DISPOSITIVOS DE TECNOLOGIA ASSISTIVA NA REGIÃO DE LAGARTO-SE

INTRODUÇÃO

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) são mais de 45 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil. O conceito de deficiência vem evoluindo e de acordo com o Manual Política Pública da Saúde da Pessoa com Deficiência (2010), logo após a década de 60 quando o conceito trazido faz relação não só com estrutura física, mas, também com a estrutura do meio e a atitude da comunidade. Os fatores que contribuíram foram após a ONU aprovar em 1981 o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência e em 1982 aprovou um Programa de Ação Mundial de Pessoa com Deficiência. Em 1999 a Convenção dos Estados Americanos editou a Convenção Interamericana buscando eliminar qualquer possibilidade de discriminação contra pessoas portadora de deficiência (BRASIL, 2010), termo utilizado para pessoas com deficiência na época.

Houve uma modificação no uso dos termos pessoa deficiente (PD) ou pessoa portadora de deficiência (PD) devido aos estigmas relacionados a essas expressões, passando a utilizar o termo pessoa com deficiência (PcD) legitimado pela Organização das Nações Unidas (ONU) (FONSECA, 2013). Fonseca (2013) afirma ainda que ser uma PcD é uma característica que não traz para si vergonha, além de não se portar ou carregar deficiência como se fosse um vírus, por isso se faz necessário e é relevante dispensar esses eufemismos genéricos.

Após reivindicações acerca de um conceito de deficiência que não fizesse exclusão e que fosse de acordo com o propósito da Convenção, sendo eles promoção, proteção, garantia dos direitos de humanos além de possibilitar o respeito a pessoa com deficiência (FONSECA, 2013). Adotou-se o subsequente conceito trazido no artigo 1 do decreto nº6.949 de 25 de agosto 2009:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009).

Posteriormente, foi promulgado no Brasil o decreto 3.956/01, ressaltando o direito da pessoa com deficiência a ter oportunidades iguais, para usufruir de melhorias nas condições de vida resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social. Estabeleceram-se diretrizes para as áreas da saúde, educação, emprego e renda, seguridade social, legislação, orientando os estados membros na elaboração de políticas públicas (BRASIL, 2010). Outro

fator de extrema importância foi a aprovação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera o apoio, os contextos ambientais e as potencialidades dos indivíduos, ao invés de valorizar as incapacidades e limitações (BRASIL, 2010).

A promulgação de importantes leis trouxe base para dar assistência à Pessoa com Deficiência, como apontado no Manual Nacional de Pessoas com Deficiências as leis nº 7.853/89 (sobre o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social), nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), nº 10.048/00 (estabelecendo prioridades ao atendimento), nº 10.098/00 (determinando critérios para a promoção da acessibilidade), e os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00).

A Portaria do Ministério da Saúde, MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência também deve ser destacada ao buscar a inclusão das pessoas com deficiência na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a necessidade de implementar respostas às complexas questões que permeiam a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil (BRASIL, 2010). Seus propósitos gerais, segundo o Manual Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2010), traz um amplo leque de possibilidades que vai da prevenção de agravos à proteção da saúde, trazendo a reabilitação com o intuito de proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a sua capacidade funcional e desempenho humano, para atingir a inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que podem ser determinantes para o aparecimento de deficiências. Suas principais diretrizes, a serem implementadas nas três esferas de gestão e incluindo as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2010; p.7).

Quando a CIF traz o modelo social de deficiência assume seu caráter sociológico e político. O termo deficiência ganha menor peso, surgindo funcionalidade e incapacidade como principais. Na CIF (OMS, 2013), a funcionalidade é definida como um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. E a incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições na participação. A CIF denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo com uma condição de saúde, a partir dos fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais). Partindo deste princípio pode se afirmar que a deficiência é absolutamente relativa e a capacidade ou incapacidade

depende, sobremaneira, das condições ambientais, sociais e econômicas às quais o indivíduo está exposto (BRASIL, 2019).

O Programa Viver sem Limite foi criado por meio do Decreto 7.612 de 17 de novembro de 2011, pelo Governo Federal ressaltando o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional. A Cartilha do Viver Sem Limites lança sua proposta buscando que os direitos possam ser garantidos por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade (BRASIL, 2013). Ainda dentro desse programa está o Centro Especializado em Reabilitação (CER) que, segundo o Manual de Ambiência dos CERs e das Oficinas Ortopédicas (BRASIL, 2017), é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de Tecnologia Assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. E a principal diferença entre os tipos I, II, III e IV, é a quantidade de modalidades que o compõem (BRASIL, 2017). Sendo nomeado de acordo com as modalidades pelo qual é composto.

Embora o programa Viver Sem Limites tenha sido de suma importância para implementação desses serviços o mesmo atualmente não está mais em vigência, foi extinto no ano de 2014. O programa destacou-se com a proposta de implantação de sala de recursos multifuncionais, prioridade na matrícula de cursos técnicos, acessibilidade nas instituições de ensino, aquisição de ônibus escolares acessíveis e entre outros (BRASIL, 2014).

O termo Tecnologia Assistiva é trazido como atual pela literatura, havendo uma variação desse conceito. O Comitê de Ajudas Técnicas - CAT (2008) *apud* CAT (2009) conceitua a Tecnologia Assistiva como:

“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 (BRASIL 2008 *apud* BRASIL 2009, P.9).

A instituição do CAT foi um marco importante relacionado a essa temática no Brasil, que ocorreu em 16 de novembro de 2006 através da Secretaria Especial de Direitos Humanos por meio da Portaria nº 142. Essa reunião foi realizada por especialistas e representantes de organizações do governo (BERSCH, 2017). Os principais objetivos eram, de acordo com SDHPR (2012) *apud* Bersch (2017): apresentar propostas de políticas governamentais e parcerias entre a sociedade

civil e órgãos públicos referentes à área de Tecnologia Assistiva; estruturar as diretrizes da área de conhecimento; realizar levantamento dos recursos humanos que atualmente trabalham com o tema; detectar os centros regionais de referência, objetivando a formação de rede nacional integrada; estimular nas esferas federal, estadual, municipal, a criação de centros de referência; propor a criação de cursos na área de Tecnologia Assistiva, bem como o desenvolvimento de outras ações com o objetivo de formar recursos humanos qualificados e propor a elaboração de estudos e pesquisas, relacionados com o tema da Tecnologia Assistiva (BRASIL, 2013).

Afirma ainda que a TA é resultado de prática de avanços da tecnologia. Sendo de domínio multidisciplinar com o objetivo de restaurar a funcionalidade. Compreendendo desde à pesquisa, fabricação, uso de dispositivos, até os serviços ou as metodologias usadas para potencializar as habilidades funcionais das pessoas com deficiência. Abrangendo assim todas as áreas do desempenho ocupacional, a contar das atividades básicas de vida diária até o trabalho e lazer (BRASIL, 2009).

A lei de nº 13.146, de 6 de julho de 2015 no seu art. 3º apresenta a Tecnologia Assistiva ou ajuda técnica como produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que tenham como objetivo a promoção da função, relativa à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, buscando qualidade de vida, inclusão e autonomia (BRASIL, 2015). Engloba também serviços que assistem e assim promovem a funcionalidade resultando numa maior independência (BERSCH e TONOLLI 2006, *apud* BERSCH, 2017).

Um dos profissionais que compõem a equipe dos serviços de reabilitação e trabalha com Tecnologia Assistiva é o Terapeuta Ocupacional. Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), a terapia ocupacional é conceituada como o uso terapêutico das atividades cotidianas (ocupações) em indivíduos ou grupos com o objetivo de aprimorar ou possibilitar que a pessoa tenha a participação em diferentes papéis, hábitos, rotinas e rituais na casa, escola, trabalho, comunidade dentre outros locais. O trabalho desse profissional com a TA envolve várias etapas, desde a avaliação das necessidades e habilidades física, cognitiva e sensorial da TA até o treino para o uso no seu cotidiano (PELOSI, 2005). A avaliação se faz necessária pois, traz a satisfação do indivíduo em relação a modificação ou adaptação, às suas condições socioculturais e as características físicas do ambiente em que será usada, fatores esses que serão determinantes para continuidade do uso do dispositivo de Tecnologia Assistiva. Segundo a Associação Canadense de Terapia Ocupacional o terapeuta ocupacional promove orientações para o uso apropriado de recursos de Tecnologia Assistiva (CANADIAN

ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS POSITION STATEMENT, 2003 *apud* PELOSI, 2005).

Somandas a essas afirmações, Pelosi (2005) traz a relação estreita do trabalho do terapeuta ocupacional e a Tecnologia Assistiva há mais de 80 anos. Destacando como a Tecnologia Assistiva tem feito parte do trabalho do terapeuta ocupacional, sendo possível averiguar na literatura por várias publicações, em diversas áreas e com diferentes sujeitos.

Klein (2006) traz atribuições sobre o TO:

O terapeuta ocupacional deve propor uma ampla intervenção, partindo de simples orientações de técnicas de conservação de energia, para evitar a fadiga desnecessária em atividades do dia-a-dia, a indicação de dispositivos de adaptação para maximizar a função em determinadas tarefas, a confecção de órteses de membros superiores com a finalidade de potencializar certos movimentos e também prevenir/amenizar as deformidades das mãos e a prescrição adequada de um sistema de adequação postural em cadeira de rodas para amenizar o desequilíbrio muscular de tronco e pescoço (KLEIN, 2006, P.71).

O mais recente avanço para a área foi a promulgação do decreto n. 10.645, de 11 de março de 2021 que regulamenta o art. 75 da lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 sobre as diretrizes e objetivos e os eixos do Plano Nacional de Tecnologia Assistiva. No artigo 3º traz as diretrizes eliminação, redução ou superação de barreiras à inclusão social, por meio do acesso e do uso da Tecnologia Assistiva; fomento à pesquisa, ao desenvolvimento e à inovação para a criação e implementação de produtos, de dispositivos, de metodologias, de serviços e de práticas de Tecnologia Assistiva; fomento ao empreendedorismo, à indústria nacional e às cadeias produtivas na área de Tecnologia Assistiva; inserção da Tecnologia Assistiva no campo do trabalho, do cuidado, proteção social, da educação e priorização de ações voltadas ao desenvolvimento da autonomia e da independência individuais (BRASIL, 2021).

No artigo 4º da mesma lei, destaca a proposta de acesso para o usuário de TA a créditos especializados para aquisição dessa tecnologia; agilizar, simplificar e priorizar procedimentos de importação de tecnologia principalmente relacionado a processos alfandegárias e sanitários; criar mecanismos de fomento à pesquisa e a produção nacional de Tecnologia Assistiva, ademais por linha de crédito financiado e parcerias com instituto de pesquisa; extinguir ou reduzir a tributação da cadeia produtiva e de importação de Tecnologia Assistiva e favorecer e agilizar a inclusão de novos recursos de TA no catálogo de produtos distribuídos na esfera do SUS (Sistema Único de Saúde) e em órgãos e entidades da administração pública (BRASIL, 2021).

Nesta pesquisa ainda, destaca-se o 5º artigo voltado ao incentivo de pesquisa, desenvolvimento, inovação e empreendedorismo em Tecnologia Assistiva; capacitação em Tecnologia Assistiva; promoção da cadeia produtiva em TA; regulamentação, certificação e registro de TA; e promoção do acesso à TA (BRASIL, 2021).

Embora a Tecnologia Assistiva seja compreendida como área, esse estudo focou apenas nos recursos de TA.

Há uma escassez de estudos voltados para a descrição do perfil de usuário de TA no Brasil e, embora haja estudos que tragam a satisfação dos usuários, estes se referem a um grupo específico de usuário. Não foi encontrado estudo voltado ao perfil de usuários de Tecnologia Assistiva e sua satisfação com o acesso e uso do dispositivo e/ou recurso na região do estudo. Como salienta Conceição, Amaral, Barba et al. (2020), torna-se relevante desenvolver estudos com esse foco apresentando um maior número de participantes e rigor metodológico.

Assim, compreendendo a evolução dos conceitos, políticas e direitos que envolvem a pessoa com deficiência, este estudo se propõe a compreender as necessidades de usuários de dispositivos de TA para empregar ações futuras para melhoria ao acesso destes equipamentos, bem como de sua manutenção. Essa pesquisa, portanto, tem como objetivo geral compreender as necessidades de uso dos dispositivos de Tecnologia Assistiva por pessoas com deficiência em Sergipe na região de Lagarto. E como específicos levantar o perfil dos usuários de TA; identificar os tipos de TA mais usados; analisar as necessidades de uso de equipamentos e dispositivos de TA na população investigada; investigar como ocorre o acesso a estes dispositivos e analisar a satisfação com os dispositivos utilizados.

MÉTODOS

A presente pesquisa faz parte do projeto “Investigação sobre o acesso à Tecnologia Assistiva e elaboração de uma plataforma digital” aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos, sob o número CAAE: 38353620.7.0000.5505, parecer número 4.474.276. Todos os participantes concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo (APÊNDICE A).

Caracterizada como um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Fontenelle (2009) traz que a pesquisa quantitativa visa o trabalho com variáveis expressas através de dados numéricos, empregando técnicas estatísticas para mensurar, classificar e analisar. A pesquisa descritiva é aquela que busca observar, registrar e descrever características de um fenômeno em uma amostra ou população, sem o objetivo de compreender o mérito de seu conteúdo. Na pesquisa quantitativa descritiva o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os

dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, sendo a diferença entre a pesquisa transversal e longitudinal o fator tempo, em que o pesquisador utiliza para a condução da pesquisa (FONTENELLE, 2009).

A presente pesquisa foi realizada com usuários dos centros e programas de reabilitação voltados ao atendimento e atenção à pessoa com deficiência da região de Lagarto, no estado de Sergipe, no período de junho a outubro de 2021, por centros e institutos. O público alvo foram pessoas com deficiência (PcD), ambos sexos, faixa etária a partir de 18 anos. A amostra foi por conveniência seguindo os critérios de inclusão e exclusão. O Instrumento utilizado foi um formulário online (APÊNDICE B), que foi desenvolvido em um grupo de pesquisa e extensão interinstitucional entre a Universidade Federal de Sergipe e a Universidade Federal de São Paulo. O formulário traz questões relacionadas a dados pessoais, sociais, econômicos e sobre o dispositivo usado.

O formulário composto em sua primeira parte com termo de consentimento livre e esclarecido, alguns dados como o nome, data de nascimento, e-mail, telefone ou celular e a pergunta sobre estar ciente ou não. Na segunda parte as questões são de múltiplas escolhas, contendo quem está respondendo o formulário (se é o próprio usuário ou cuidador), sexo, gênero, cidade, situação de moradia, estado civil, renda familiar, situação laboral, escolaridade, se declara-se uma pessoa com deficiência, qual a deficiência, necessidade de cuidador, deficiência adquirida, quanto tempo adquiriu, usa algum tipo de Tecnologia Assistiva, qual o dispositivo, como foi a aquisição desse dispositivo, o tempo de uso, se está satisfeito; segue sobre o segundo recurso e até um terceiro recurso, por fim assinalando os tipos de recursos de Tecnologia Assistiva que tem interesse em informações e aquisição.

A coleta de dados foi realizada primeiramente entrando em contato com a coordenação dos centros de reabilitação e institutos da região, solicitando parceria para autorização da pesquisa no serviço e colaboração dos profissionais na mediação com a população investigada. Os profissionais levantaram possíveis usuários de dispositivos de TA, explicando sobre a pesquisa e diante do aceite em participar, o contato do usuário foi encaminhado às pesquisadoras para leitura e assinatura do TCLE, em formulário online junto ao questionário da pesquisa. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha de do programa excel e analisados em software específico por meio do software *Statistical for the Social* (SPSS) versão 22. Na fase descritiva, foram usados dados brutos, frequência simples e porcentagens.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 30 usuários de dispositivos de Tecnologia Assistiva, o questionário foi preenchido por 53,3% pelos próprios usuários de dispositivos de TA, e 46,7% pelos seus cuidadores; o sexo predominante foi o feminino (56,3%), com maioria declarando ser mulher cisgênero (43,3%), solteiro(a) (43,3%), com renda de um a dois salários mínimos entre os moradores da casa (46,7%), sendo independente e residindo com familiares ou amigos na comunidade (83,3%), aposentado(a) (60%), com ensino fundamental incompleto (43,3%).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	17	56,3%
Masculino	13	43,7%
Total	30	100
Idade		
18 a 25 anos	3	9,7%
26 a 35 anos	3	9,7%
36 a 45 anos	8	25,8%
46 a 55 anos	2	6,5%
56 a 65 anos	4	12,9%
Acima de 66 anos	11	35,5%
Total	30	100
Gênero		
Homem Cisgênero	13	43,3%
Mulher Cisgênero	16	53,3%
Homem Trangênero	-	-
Mulher Trangênero	-	-
Homem Transexual	-	-
Mulher Transexual	-	-
Não sei responder	-	-
Prefiro não responder	1	3,3%
Total	30	100
Situação de Moradia		
Independente, mora sozinho	3	10%

Independente, mora com a família ou amigos na comunidade	25	83,3%
Independente, mora em instituição		
Assistido, mora na comunidade e recebe assistência profissional ou de um cuidador informal regularmente para realização de atividades diárias, como compras, banho e preparação de refeições)	2	6,7%
Assistido, mora em instituição com assistência de profissionais	-	-
Hospitalizado	-	-
Total	30	100
Estado Civil atual		
Solteiro(a)	13	43,3%
Casado (a)	10	33,3%
Separado(a)	1	3,3%
Viúvo(a)	6	20%
Outro	-	-
Total	30	100
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	7	23,3%
Um salário mínimo	5	16,7%
De um a dois salários mínimos	14	46,7%
De três a cinco salários mínimos	4	13,3%
Acima de cinco salários mínimos	-	-
Total	30	100
Situação Laboral atual		
Empregado	3	10%
Autônomo	2	6,7%
Trabalho não remunerado (voluntário)	-	-
Aposentado	18	60%
Desempregado	3	10%
Estudante	1	3,3%
Dona(o) de casa	1	3,3%
Outro	2	6,7%
Total	30	100

Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	8	26,7%
Fundamental incompleto	13	43,3%
Fundamental completo	1	3,3%
Médio incompleto	-	-
Médio completo	5	16,7%
Superior incompleto	1	3,3%
Superior completo	2	6,7%
Total	30	100
Pessoa com Deficiência		
Sim	24	80%
Não	6	20%
Total	30	100
Possui necessidade de cuidados ou cuidador		
Sim	24	80%
Não	6	20%
Total	30	100

No que se refere à deficiência, 80% dos participantes se declaram uma pessoa com deficiência e 20% não. Para os que se declararam como pessoas com deficiência, quando questionados sobre o tipo de deficiência houve menção de deficiência física (74%), visual (13%) e deficiência múltipla, sendo física e visual e física e auditiva (13 %).

Acerca ainda sobre deficiência, 86,2% afirmaram que a deficiência foi adquirida e 13,8% congênita. Quanto ao tempo que isso ocorreu, a maioria declarou ter ocorrido a mais de cinco anos 48,1%, como mostra a figura 1.



Figura 1- Gráfico com o tempo de aquisição da deficiência.

Fonte: Autoras, 2021

Em referência ao uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva, todos os usuários afirmaram que usavam pelo menos um recurso, sendo o principal recurso mencionado a cadeira de rodas por 15 participantes, a cadeiras de banho por 4 participantes, andadores 3 participantes, muletas por 4 pessoas, bengalas por 3 pessoas, e lupa por 1 pessoa.

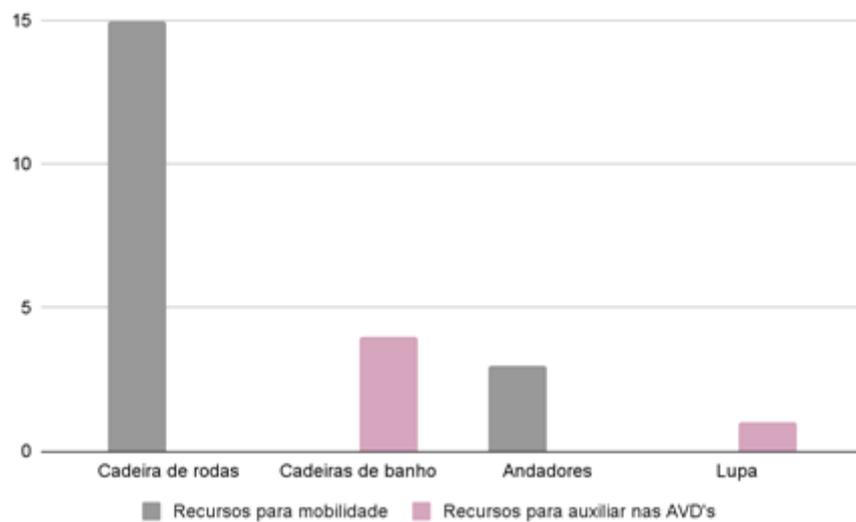


Figura 2- Gráfico tipos de recursos.

Fonte: Autoras, 2021.

Referente a aquisição destes recursos de Tecnologia Assistiva, a maioria trouxe que obteve acesso por recursos próprios, seguido de doações, como observado na figura 3:

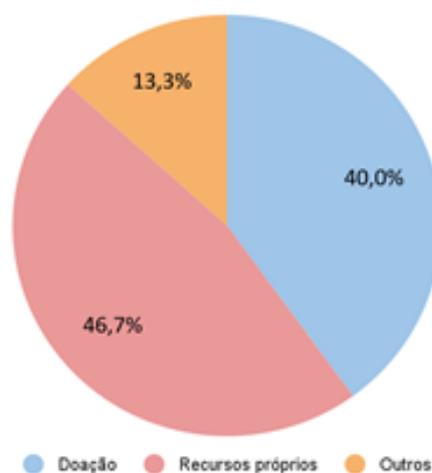


Figura 3 – Gráfico apresentando a forma de acesso aos dispositivos.

Fonte: Autoras, 2021

Quanto ao tempo de uso destes recursos 30% declarou utilizar a mais de cinco anos, 30% menos de um ano, 20% de dois a cinco anos, 20% de um a dois anos. Já em relação a satisfação sobre o recurso de Tecnologia Assistiva 77% diz que está satisfeito com o recurso e 23% não, Figura 4.

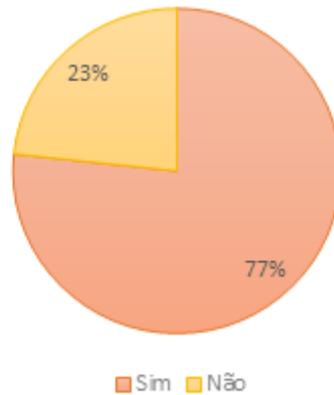


Figura 4 – Gráfico apresentando a satisfação no uso de dispositivos de TA.

Fonte: Autoras, 2021

Os participantes foram questionados quanto ao uso de um segundo recurso de Tecnologia Assistiva. Dos 30 participantes, 19 pessoas (63,3%) responderam que sim, a forma de aquisição se assemelha em comparação ao primeiro recurso, 42,1% recursos próprios, 26,3% doação, 21,1% outros e 10,5% pelo SUS. Já em relação ao tipo de recurso houve menções a cadeiras de banho, cadeiras de rodas, órteses estáticas para membro superior, andador, lupa, leitor de telas, aparelho auditivo. O tempo de uso deste segundo recurso variou entre os períodos de um a dois anos (36,8%), menos de um ano (36,8%), mais de cinco anos (15,5%) e de dois a cinco anos (10,5%). E no que concerne a satisfação 78,9% estão satisfeitos e 21,1% não.

Quando perguntados sobre o uso de um terceiro recurso de Tecnologia Assistiva, somente 5 participantes responderam que sim. Destes 40% foram adquiridos por recursos próprios, 40% doação e 20% outros. Quanto ao tempo de uso, no período de uso 60% declarou que utilizava menos de um ano e 40% de dois a cinco anos. E no tocante a satisfação 80% respondeu estar satisfeitos e 20% não.

Quando questionados sobre quais tipos de recursos há interesse em receber mais informações e aquisições, a maioria mencionou recursos de mobilidade como (cadeira de rodas, muletas e andadores (90%); recursos voltados para vida diária (23,3%); recursos de acessibilidade para computador (16,7%), sistemas de controle para ambiente (10%), auxílios para surdos e pessoas com deficiência auditiva (10%); e comunicação aumentativa e alternativa (6,7%).

DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa coadunam com os achados na literatura que tiveram em sua maioria mulheres (BOIANI, 2018; CRIPPA; GONÇALVES; BARBA et al. 2017; LEITE, PIMENTA e COSTA, 2018; GALVÃO; CAVALCANTE; CAVALCANTI et al. 2019). A maioria dos participantes também são idosos, com 48,3 %. As autoras Leite, Pimenta e Costa (2018) afirmam que o uso da TA pelo idoso compreende diversas perspectivas, desde da realização de atividades de vida diária, como manutenção do lar, alimentação, mobilidade, comunicação, participação social como também trabalho e lazer. E para a pessoa idosa a conquista de autonomia é o melhor caminho para se ter um envelhecimento ativo e com boa participação social (LEITE, PIMENTA e COSTA, 2018).

Estas mesmas autoras apresentam que a razão da desistência da Tecnologia Assistiva na população idosa são a falta de entendimento e conhecimento sobre a TA, a baixa escolaridade, os problemas visuais, a vergonha de usar o recurso. Outros fatores que também influenciam o desuso estão relacionados ao processo de envelhecimento, perda das habilidades naturais como físicas, espaciais e cognitivas, memória, concentração, raciocínio e ao processamento, além da dificuldade de aceitar o recurso e a resistência para aprender como usar as novas tecnologias (PEGORI e TAVARES, 2013 apud LEITE, PIMENTA e COSTA, 2018).

Quanto a situação laboral 60% dos participantes declararam estar aposentados. Vasconcelos e Oliveira (2004) apud Leal (2019) apud afirma que o afastamento do trabalho pela aposentadoria pode gerar dúvidas, causar aflições acerca do novo momento de vida ligada à falta de produção. A inclusão no trabalho pode trazer vários benefícios como aprendizado, experiência permitindo que sejam reconhecidas como profissionais competentes e além do sentimento de inclusão, influenciando na autoestima, autonomia nas ocupações (SANTOS, NETO, e REZENDE, 2012 apud CRUZ, RODRIGUEZ, e MATSUHIMA, 2015).

Para pessoa com deficiência, a relação trabalho está relacionada com a sua identidade social, o sentimento de eficiência pelo trabalho que contribui para reconhecimento por parte dos outros da sua capacidade proporcionando sensação de pertencimento a sociedade como sujeito produtivo (CRUZ, RODRIGUEZ, e MATSUHIMA, 2015).

Na presente pesquisa, 80% dos participantes se declararam como pessoas com deficiência. Há uma variação sobre esse conceito, destacando que não há uma relação única com a saúde física e estruturas do corpo. Gaudenzi (2016) afirma que a ruptura com o olhar médico marcado pela dicotomia entre normal e patológico no terreno da deficiência foi importante avanço proporcionado pelos teóricos do Modelo Social, pois permitiu recusar a descrição do corpo com impedimentos como patológico.

Diniz (2007) cita Paul Hunt como um dos precursores do modelo social, criticando o modelo biomédico, a forma como a deficiência era compreendida e tratada. Trouxe a deficiência como resultado de uma opressão social, em que foi criada uma organização, Upias (Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação), com o objetivo de redefinir o conceito de deficiência em termos de exclusão social. Para o modelo médico, a deficiência surge em consequência natural da lesão do corpo provocando a visão da pessoa como objeto de cuidados biomédicos, já o modelo social critica esse conceito trazendo a deficiência como uma opressão sobre o corpo, ou seja, o tema não deveria ser exclusivo de saberes biomédicos, mas de ações e intervenção do Estado (DINIZ, 2007).

Os tipos de dispositivos de Tecnologia Assistiva mais utilizados na amostra foram cadeira de rodas, cadeira de banho e muletas. São equipamentos ligados a categorias específicas. Bersch (2017) categoriza a Tecnologia Assistiva em: Auxílios para vida diária e vida prática; Comunicação Aumentativa Alternativa; Recursos de Acessibilidade ao Computador; Sistemas de controle do ambiente; Projetos arquitetônicos para acessibilidade; Órteses e próteses; Adequação postural; Auxílios de mobilidade; Auxílios para ampliação da função visual; Auxílios para melhorar a função auditiva; Mobilidade em veículos; Esporte e Lazer.

A forma de aquisição dos dispositivos que sobressaiu nos resultados do presente estudo foi a aquisição por recursos próprios (46,7%), chamando a atenção sobre o acesso dessa população ao serviço de dispensação pelo SUS, assim como a preparação dos profissionais. Como afirmam Marins e Emmel (2011) há uma necessidade de aprofundar sobre a Tecnologia Assistiva e seus recursos no período da graduação em terapia ocupacional, mas também após a formação, e isso é observado tanto nacionalmente como internacionalmente. Acompanhar e investigar mais a fundo as causas destes resultados podem ser importantes, pois outros estudos também coadunam com os achados, apresentando resultados em que a maioria dos participantes tem acesso aos dispositivos por financiamento com recursos próprios, independente da condição socioeconômica (CRIPPA; GONÇALVES; BARBA et al. 2017).

Destaca-se que, em cidades do interior, o acesso pode ser mais difícil, especialmente se o único polo de referência para dispensação, aquisição e manutenção dos dispositivos de Tecnologia Assistiva, estiver na capital do estado, caso este da população e região estudada.

Crippa, Gonçalves, Barba et al. (2017) trazem que é de responsabilidade do serviço ou instituição a manutenção e compra dos dispositivos de Tecnologia Assistiva, assim como a confecção. Havendo necessidade de ampliação dessa área de conhecimento, facilitando o acesso a população com deficiência ou demandas funcionais a estes recursos e serviços,

informações sobre aquisição, manutenção em entre outros (CRIPPA; GONÇALVES; BARBA et al. 2017).

Uma crítica que é de suma importância salientar é trazida por Galvão, Cavalcante, Cavalcanti et al. (2019) apontando que pessoas com deficiência têm pouco ou quase nenhum acesso aos serviços de atenção à saúde, incluindo os de reabilitação. Este fato foi averiguado na amostra estudada, em que os serviços se localizam na capital do estado ou em alguns polos regionais. Galvão, Cavalcante, Cavalcanti et al. (2019) ainda sugerem uma organização de equipes de profissionais especializados (dentre eles o terapeuta ocupacional) atuando de forma itinerante, para ofertar atendimentos nos municípios, evitando assim o deslocamento das pessoas com deficiências.

Para estas mesmas autoras, o uso de um recurso de Tecnologia Assistiva adaptado afeta positivamente a qualidade de vida da pessoa com deficiência. Estes aspectos então interligados a fatores como tempo de uso, se necessária investigação para garantir conforto e estabilidade postural, prevenindo deformidades. Outro fator pertinente é o conforto, que faz alusão ao estado do dispositivo que pode estar relacionado à manutenção e ou ausência da oferta desse serviço (GALVÃO; CAVALCANTE; CAVALCANTI et al. 2019).

Foram encontrados resultados que divergiram com os achados na literatura no que se refere a satisfação. Um exemplo foi o estudo já mencionado de Galvão, Cavalcante e Cavalcanti et al. (2019, p. 180) em que “o grau de satisfação não foi relacionado à sua dependência funcional, mas sim à idade”. Em relação aos idosos, as autoras trazem que, “as pessoas mais velhas podem se mostrar menos satisfeitas com seus equipamentos” (GALVÃO; CAVALCANTE; CAVALCANTI et al. 2019, p. 180). Essa insatisfação foi colocada pelas autoras trazendo que a medida em que ocorre o envelhecimento, as pessoas passam a ter mais deformidades, exigindo mais adaptação e acarretando maior dependência, conseqüentemente maior necessidade de cuidador, principalmente em casos de patologias progressivas.

Corroborando ainda com esse resultado, Boiani (2018) afirma que para idosos a relação de satisfação depende de fatores como segurança, facilidade de uso e conforto. Apontando apreensão sobre o risco de quedas e a forma de uso dos dispositivos de Tecnologia Assistiva. Entretanto percebeu-se que embora a maioria dos participantes também fossem idosos na presente pesquisa, 80% afirmaram estar satisfeitos. Uma hipótese para o resultado, seria que essa narrativa de alta satisfação pode estar relacionada a aspectos culturais, relacionados a valorização do que é adquirido de forma não gratuita, exigindo estudos que aprofundem na análise destes resultados de maneira qualitativa. A visão que a população tem sobre a doação ou dispensação dos dispositivos de Tecnologia Assistiva pelo SUS, apontando talvez em uma desvalorização e valorização daquilo que é adquirido por recursos próprios pode ser um fator.

Chamando a atenção ainda para o fato da maioria relatar aquisição por recursos próprios, a imagem consumidor da pessoa com deficiência, havendo assim, uma necessidade de maiores investimentos pelos fabricantes em aspectos como designer, estética do produto dentre outras questões.

Conceição, Amaral, Sanguinetti et al. (2020) trazem elementos relevantes envolvendo o uso de TA, como serviços profissionais, facilidade de uso e segurança, além de conforto e a entrega. Os serviços profissionais fazem alusão ao vínculo paciente e terapeuta, informações e orientação sobre aquisição e dispensação dos recursos. A facilidade de uso depende da habilidade da pessoa usar o recurso, por isso o mesmo precisa ser de simples manejo para ter efetividade. Senão a complexidade de uso torna-se a razão pelo desuso ou até abandono, por isso a avaliação é um dos passos mais importantes, visto que as barreiras cotidianas sejam em casa, na comunidade e outros contextos implica diretamente na inclusão da Tecnologia Assistiva (CONCEIÇÃO; AMARAL; SANGUINETTI; et al. 2020).

Quanto à satisfação, alguns pontos devem ser considerados, como o elemento segurança, considerado um dos mais importantes, tanto no manejo do recurso quanto no uso. Já no conforto relaciona-se a prescrição e o uso adequado, sendo este influenciado pelos quesitos que deve ser levado em consideração durante o processo de prescrição, que vai além dos componentes físicos. Na entrega o tempo é um fator que influencia no uso e desuso do recurso, favorecendo negativamente como no aumento de deformidades e impactando o desempenho ocupacional (CONCEIÇÃO; AMARAL; SANGUINETTI; et al. 2020).

Os elementos citados podem ser considerados para o bom uso da TA e do serviço podendo ser barreiras ou facilitadores. Facilitadores quando considerados em acordo profissional e usuário no processo de avaliação, prescrição, dispensação e manutenção passando assim a auxiliar no desempenho ocupacional. E quando os elementos não são considerados no processo citado, passa a ser barreira para desempenho das atividades (SILVA e ALVES, 2020).

Alves e Matsukura (2016) *apud* Silva e Alves (2020) consideram que fatores psicossociais do indivíduo implica ainda no desejo e aptidão da pessoa no uso da TA e, assim, esses fatores devem fazer parte da avaliação e escolha do dispositivo, para reduzir a insatisfação e o desuso.

Há carência de serviços de TA que além da orientação, dispensação e acompanhamento do uso, caso necessite, façam a manutenção ou ajuste regularmente, incluindo as TA esportivas, levando em consideração as singularidades e o tempo de uso (SILVA e ALVES, 2020).

Por fim, ressalta-se que a efetividade dos dispositivos de Tecnologia Assistiva decorre de um procedimento responsável e qualificado de (1) Avaliação; (2) Prescrição; (3) Confecção;

(4) Dispensação; (5) Preparação; (6) Treino para o uso; (7) Acompanhamento; (8) Adequação; e, (9) Manutenção (BRASIL, 2019).

Para que aconteça se faz necessário uma integralidade na rede de saúde, escola, casa, comunidade incluindo a pessoa com deficiência eliminando barreiras atitudinais e arquitetônicas que impeçam a efetiva participação social desta. As sociedades devem estar preparadas a sofrerem modificações para as diferentes necessidades de todos os seus membros. Uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais (BRASIL, 2010).

Diante das discussões levantadas, ainda há lacunas a serem discutidas e investigadas que este estudo não abarcou. As limitações deste estudo podem ser apontadas como o acesso a população, devido às restrições, diante da Pandemia da COVID-19, o formato de instrumento online restringindo a participação da população investigada, por fatores como não ter acesso a internet, não saber ou não conseguir usar o instrumento, com necessidade de auxílio. Além das fragilidades do instrumento, observadas posteriormente a coleta, sendo possível em estudos futuros reformulações. Soma-se ainda a dificuldade para discussão dos resultados com a literatura, devido à escassez de estudos na área. Salientando a importância de novos estudos, associando a satisfação com a situação socioeconômica, ou ainda trazendo o foco para a atuação da Terapia Ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo foi possível investigar e descrever o perfil de usuários de dispositivos de Tecnologia Assistiva no interior de Sergipe na região da cidade de Lagarto, como dados pessoais, situação socioeconômica, uso de dispositivos e recursos de TA formas de aquisição e satisfação.

O questionário foi respondido por cuidadores e na maior parte pelo próprio usuário. A amostra relatou, em maioria, satisfação quanto ao uso dos dispositivos utilizados e aquisição por recursos próprios. Em relação aos tipos de dispositivos de Tecnologia Assistiva, sobressaiu a categoria referente a mobilidade, maioria cadeira de rodas, muletas, e posteriormente auxílios para AVD como cadeira de banho.

Em discussão com a literatura foi possível encontrar resultados que coadunam com os achados na presente pesquisa. Todavia salienta-se a necessidade de estudos futuros associando a aquisição do recurso, satisfação, função e o estado do mesmo com a situação socioeconômica do usuário. Este tema torna-se fundamental ao Terapeuta Ocupacional, considerando seus núcleos centrais de estudo e atuação visando compreender melhor estes aspectos para

desempenhar ações desde avaliação, dispensação e aquisição do dispositivo, até o treinamento do uso, com objetivos voltados à melhora no desempenho ocupacional do usuário.

REFERÊNCIAS

AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo- traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1-49, 2015.

BERSCH, Rita. Introdução à Tecnologia Assistiva. *Tecnologia e Educação*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em:
https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf.

BOIANI, Josieli Aparecida Marques. **Design e Tecnologia Assistiva: avaliação da mobilidade, satisfação e semântica de andador para idosos**. 2018.

BRASIL. Decreto nº. 10.645 de 11 de março de 2021. Institui as diretrizes, os objetivos e os eixos do Plano Nacional de Tecnologia Assistiva. Brasília: Palácio do Planalto, 2021. Disponível em:

<Decreto 10645 11 marco 2021 | Decreto nº 10.645, de 11 de março de 2021, Presidência da República (jusbrasil.com.br)>. Acesso 21 de janeiro de 2021

_____. Decreto nº6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo facultativo. Brasília: Palácio do Planalto, 2009. Disponível em: <[Decreto nº 6949 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2009-2018/2009/Decreto/D6949.htm)>. Acesso em 26 de novembro 2021.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Brasília, 2015. Disponível em:
 <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em 21 de janeiro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Saúde sem Limite. **Manual de Ambiente dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Saúde sem Limite. **Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas**. 2013.

_____. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas**. Tecnologia Assistiva. Brasília: CORDE, 2009.

_____. Saúde sem Limite. Súmula do Programa “Viver sem Limite”: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/>>. Acesso em 29 de novembro de 2021.

CRIPPA, Joyce Nunes et al. O acesso da criança com paralisia cerebral aos recursos de Tecnologia Assistiva na percepção dos cuidadores. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 4, n. 2, 2017.

CONCEIÇÃO, Renata Maria et al. A satisfação de indivíduos com artrite reumatóide com o uso de Tecnologia Assistiva. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 4, n. 2, p. 144-157.

CRUZ, Daniel Marinho Cezar, RODRIGUEZ, Daniela da Silva, MATSUHIMA, Alessandra Mary et al. O trabalho e a Tecnologia Assistiva na perspectiva de pessoas com deficiência física. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 382-389, 2015.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. Brasiliense, 2017.

FONSECA, R. T. M. A reforma constitucional empreendida pela ratificação da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência aprovada pela Organização das Nações Unidas. *Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9. Região*, 18. ed., v. 32, p. 10-33, maio/2013.

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

GALVAO, Cláudia Regina Cabral et al. Fatores associados ao uso e grau de satisfação com cadeira de rodas na Síndrome Spoa. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 30, n. 3, p. 174-182, 2019.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3061-3070, 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados estatísticos sobre a população com deficiência no Brasil. Disponível em: <<https://cnae.ibge.gov.br/en/component/content/article/95-7a12/7a12-vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/16066-pessoas-com-deficiencia.html>> Acesso em 21 de janeiro de 2021.

KLEIN, Adriana Nathalie. Uso da Tecnologia para pacientes com esclerose lateral amiotrófica. **Revista Neurociências**, v. 14, p. 70-71, 2006.

LEAL, Paula Monise Evangelista. **Identificação dos papéis ocupacionais e aposentados rurais no interior de Sergipe**. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Larissa Galvão. Graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019

LEITE, Eliane de Sousa; PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; COSTA, Milena Silva et al. Tecnologia Assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

MARINS, Simone Cristina; EMMEL, Maria Luisa G. **Formação do terapeuta ocupacional: acessibilidade e tecnologias/capacitation of the occupational therapist: accessibility and technologies**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 19, n. 1, 2011.

PELOSI, Miryam Bonadio. O papel do Terapeuta Ocupacional na Tecnologia Assistiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 13, n. 1, 2005.

SILVA, Isabel Cristinna do Nascimento da; ALVES, Ana Cristina de Jesus. Identificação das tecnologias assistivas no esporte paralímpico: contribuições e barreiras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 917-930, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. 2013.

ANPÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr(a). está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Investigação sobre o acesso à tecnologia assistivas e elaboração de uma plataforma digital" que tem como objetivo avaliar o processo de concessão de cadeiras de rodas na Baixada Santista, a fim de contribuir para maior compreensão de como a rede de atenção à Pessoa com Deficiência está sendo operacionalizada. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelo aluno de graduação de terapia ocupacional, sob a orientação da Eliana Chaves Ferretti, docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), campus Baixada Santista e Luana Foroni Andrade, docente da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

O formulário está sendo realizado remotamente devido ao período de pandemia pelo novo Corona Vírus. Sendo assim, vocês estão sendo consultados a autorizarem a utilização de seus relatos durante esses encontros remotos.

Você irá responder a um formulário de "Usuários de Recursos de Tecnologia Assistiva" que levará aproximadamente 10 minutos para ser preenchido. Todas as informações prestadas aos pesquisadores ficarão sob sigilo de pesquisa sendo garantida a privacidade e o anonimato dos participantes. Os resultados verificados serão divulgados em forma de relatório de pesquisa e artigos científicos. É importante ressaltar que esta pesquisa oferece um risco mínimo, por se tratar de pesquisas com seres humanos. Os riscos existentes relacionam com a possibilidade de você se sentir constrangido pelas informações dadas, não existindo risco para sua saúde. Você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto tenha qualquer consequência para você.

Em qualquer momento, vocês poderão ter acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de dúvidas. Para os participantes do Estado de São Paulo o principal investigador é a Profª. Drª. Eliana Chaves Ferretti, que pode ser contatada pelo e-mail eliana.ferretti@unifesp.br ou através do telefone (11) 999812281. Para os participantes do Estado de Sergipe o principal investigador é a Profª Drª Luana Foroni Andrade, que pode ser contatada pelo e-mail luanaforoni@gmail.com ou através do telefone (79) 999757651. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, de número 0709/2018, entre em contato com a Comitê de Ética em Pesq. Solicitar acesso para editar Botucatu, 740, Solicitar acesso para editar 04023-900. Horário de atendimento telefônico e

Solicitar acesso para editar

esta pesquisa oferece um risco mínimo, por se tratar de pesquisas com seres humanos. Os riscos existentes relacionam com a possibilidade de você se sentir constrangido pelas informações dadas, não existindo risco para sua saúde. Você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto tenha qualquer consequência para você.

Em qualquer momento, vocês poderão ter acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento de dúvidas.

Para os participantes do Estado de São Paulo o principal investigador é a Prof^a. Dr^a. Eliana Chaves Ferretti, que pode ser contatada pelo e-mail eliana.ferretti@unifesp.br ou através do telefone (11) 999812281. Para os participantes do Estado de Sergipe o principal investigador é a Prof^a Dr^a Luana Foroni Andrade, que pode ser contatada pelo e-mail luanaforoni@gmail.com ou através do telefone (79) 999757651. Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, de número 0709/2018, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado à R. Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: segundas, terças, quintas e sextas, das 09h às 12h. E-mail: cep@unifesp.br. Telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162).

Nome:

 Solicitar acesso para editar

Sua resposta

Acredito ter sido informado o suficiente a respeito das informações que eu li. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, o que será realizado, as garantias de proteção a minha identidade e de esclarecimentos a qualquer momento. Ficou claro também, que a nossa participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

- Estou ciente
- Não estou ciente

Próxima

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

  Solicitar acesso para editar

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO (GOOGLE FORMS)

Questionário Usuários de recursos de TA

Este questionário é voltado a pessoas usuárias de recursos ou produtos de Tecnologia Assistiva (TA)* e deve ser preenchido com os dados do próprio usuário.

Tecnologia Assistiva é definido como recursos usados por um indivíduo para ajudar na realização de uma atividade devido a problemas de saúde-doença WHO

Esse questionário está sendo preenchido por quem? *

1- O próprio usuário de produto e recurso de TA

2 - Cuidador ou responsável

Qual seu sexo? *

feminino

masculino

prefiro não informar

Nome:

Sua resposta

Data de nascimento:

Data

Email:

Sua resposta

Telefone ou Celular

Sua resposta

Acredito ter : [Solicitar acesso para editar](#)

respeito das in

claros para mim quais são os objetivos do

Gênero *

- Homem Cisgênero
- Mulher Cisgênero
- Homem Transgênero
- Mulher Transgênero
- Homem Transexual
- Mulher Transexual
- Não sei responder
- Prefiro não responder

Em qual cidade você mora. *

- Berloga - SP
- Cubatão - SP
- Guarujá - SP
- Itanhaém - SP
- Mongaguá - SP
- Peruibe - SP

- Praia Grande - SP
- Santos - SP
- São Vicente - SP
- Aracaju - SE
- Lagarto - SE
- Simão Dias - SE
- Itabalana - SE
- Tobias Barreto - SE
- Riachão do Dantas - SE
- São Domingos - SE
- Poço Verde - SE
- Outros

Qual é a sua situação de vida (moradia)? *

- Independente, mora sozinho
- Independente, mora com a família ou

Sua renda familiar com relação à renda total das pessoas que moram em sua casa corresponde: *

- Menos de 1 salário mínimo
- 1 salário mínimo
- de 1 salário mínimo a 2 salários mínimos
- de 3 salários a 5 salários mínimos
- mais de 5 salários mínimos

*valor atualizado do salário mínimo
jul/2020 R\$ 1.045,00

Situação laboral atual? *

- Empregado
- Autônomo
- Trabalho não remunerado (voluntário)
- Aposentado
- Desempregado

- Estudante
- Dona(o) de casa
- Outro

Escolaridade *

- não alfabetizado
- ensino fundamental incompleto
- ensino fundamental completo
- ensino médio incompleto
- ensino médio completo
- ensino superior incompleto
- ensino superior completo

Você é uma pessoa com deficiência? *

- 1- SIM
- 2-NÃO

Caso tenha respondido sim na questão anterior, qual a sua deficiência?

Sua resposta

- 2 - de um ou dois anos
- 3 - de dois a cinco anos
- 4 - mais de cinco anos

Você possui necessidade de cuidados ou cuidador? *

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Abaixo, seguem questões referentes a recursos e produtos de tecnologia assistiva. Caso você faça uso, você deverá responder para até três recursos.

Sua deficiência foi adquirida?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Usa algum recurso ou produto de TA? *

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Caso sim, há quanto tempo isso aconteceu?

- 1 - Menos de um ano

Caso tenha respondido sim na questão anterior, qual seu principal recurso ou produto de TA?

Sua resposta

Como adquiriu esse recurso de TA?

- Sistema Único de Saúde (SUS)
- Financiamento por agência bancária
- Recursos próprios
- Auxílio junto ao Ministério Público
- Doação
- Outros

Há quanto tempo usa esse recurso?

- 1 - Menos de um ano
- 2 - de um ou dois anos
- 3 - de dois a cinco anos
- 4 - mais de cinco anos

Você está satisfeito com esse recurso?

- 1 - SIM

- 2 - NÃO

Caso você use mais de um recurso de tecnologia, responda abaixo as questões anteriores para este segundo recurso.

Usa um segundo recurso ou produto de TA?

*

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Caso tenha respondido sim na questão anterior, qual?

Sua resposta _____

Como adquiriu o segundo recurso de TA? *

- Sistema Único de Saúde (SUS)

- Financiamento por agência bancária
- Recursos próprios
- Auxílio junto ao Ministério Público
- Doação
- Outros

Há quanto tempo usa esse segundo recurso? *

- 1 - Menos de um ano
- 2 - de um ou dois anos
- 3 - de dois a cinco anos
- 4 - mais de cinco anos

Você está satisfeito com esse segundo recurso? *

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Caso você use um terceiro recurso de tecnologia, responda abaixo as questões anteriores para este terceiro recurso

Qual é o seu terceiro recurso de TA?

Sua resposta

Como adquiriu esse terceiro recurso de TA?

- Sistema Único de Saúde (SUS)
- Financiamento por agência bancária
- Recursos próprios
- Auxílio junto ao Ministério Público
- Doação
- Outros

Há quanto tempo usa esse terceiro recurso?

Há quanto tempo usa esse terceiro recurso?

- 1 - Menos de um ano
- 2 - de um ou dois anos
- 3 - de dois a cinco anos
- 4 - mais de cinco anos

Você está satisfeito com esse terceiro recurso?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

De uma maneira geral, você tem interesses em informações e aquisições de quais tipos de recursos de TA? *

- 1 - Recursos de mobilidade (cadeira de rodas, muletas e andadores)
- 2 - Recursos voltados às Atividades de Vida Diária

- 1 - Recursos de mobilidade (cadeira de rodas, muletas e andadores)
- 2 - Recursos voltados às Atividades de Vida Diária
- 3 - Comunicação Aumentativa e Alternativa.
- 4 - Recursos de acessibilidade ao computador
- 5 - Sistemas de controle de ambiente
- 6 - Auxílios para surdos e pessoas com déficit auditivo
- 7 - Auxílios para cegos e pessoas com visão subnormal

Agradecemos a sua participação!

[Voltar](#)

[Enviar](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários