

ANA CRISTINA DE JESUS ALVES

**AVALIAÇÃO DE
TECNOLOGIA ASSISTIVA
PREDISPOSIÇÃO AO USO
-ATD PA Br**

Versão brasileira

**Brasília
Universidade de Brasília
2017**

Realização

ANA CRISTINA DE JESUS ALVES

Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB, FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE-
Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-275

PRODUÇÃO TÉCNICA

Coordenação Geral

Ana Cristina de Jesus Alves

Autorização para tradução e uso da versão brasileira

Instituto Matching Person and Technology

Marcia J. Scherer

Colaboradora

Thelma Simões Matsukura

Tradução

Paola Barbieri Hanna

Ana Cristina de Jesus Alves

Revisão de texto

Flávia Flores

Projeto Gráfico

Rogério Maroja

Foto da Capa

Gabi Shull

Apoio



Fundação de Apoio à Pesquisa
do Distrito Federal – FAP DF



Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior CAPES

A474a Alves, Ana Cristina de Jesus.
Avaliação de tecnologia assistiva predisposição ao uso: ATD
PA Br: versão brasileira / Ana Cristina de Jesus Alves. – Brasília :
Editora Universidade de Brasília, 2017.

34 p.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-62810-05- 3

1.Tecnologia assistiva - manual. 2. Deficientes físicos –
qualidade de vida. 3. Serviços ao cliente – manual. I. Título.

CDU 362.4

Sumário

Prefácio	4
Apresentação	6
O Modelo Conceitual de Tecnologia Assistiva – <i>Matching Person and Technology (MPT)</i>	8
A Avaliação de Tecnologia Assistiva - Predisposição ao Uso (ATD PA Br).....	13
Estudos sobre MPT e ATD PA.....	13
Estudos sobre ATD PA Br no Brasil.....	13
Características da ATD PA Br	14
População-alvo	16
Aplicação.....	17
Formulário do Cliente.....	17
Formulário do Dispositivo	18
Formulário do Profissional.....	18
Pontuação	19
Formulário do Cliente.....	19
Formulário do Dispositivo	19
Formulário do Profissional.....	19
Análise dos Dados	21
Análise Quantitativa.....	21
Formulário do Cliente	21
Formulário do Dispositivo	21
Formulário do Profissional.....	22
Análise Qualitativa: Indicativos e Interpretações	22
Formulário do Cliente	22
Formulário do Profissional.....	22
FORMULÁRIOS ATD PA Br.....	23
Referências.....	33

Prefácio

No matter where we live and work in the world, we in the broad field of rehabilitation have always prided ourselves on person-centered and individualized care and treatment. We have also placed emphasis on the interdisciplinary team and we value the broad spectrum of perspectives such a team allows. This is especially needed when we are working to select an appropriate assistive support for a person that has the potential to change that person's life quality. That is the purpose of the Matching Person and Technology Model and accompanying assessments: to help the interdisciplinary team understand the unique characteristics and preferences of the person they are working with so that the benefits realized from use of the selected support are maximized for any given individual and any negative impacts are minimized or eliminated. Dr. Ana Cristina de Jesus Alves has taken this perspective and made it available in a fresh format and to a Brazilian audience. Her dedication to person-centered rehabilitation is not only to be commended, but emulated.

Marcia J. Scherer

Prefácio

Não importa onde vivamos e trabalhemos no mundo; no amplo campo de reabilitação, sempre nos orgulhamos de cuidados e tratamentos individualizados. Também colocamos ênfase na equipe interdisciplinar e valorizamos a ampla gama de perspectivas que uma equipe permite. Isto é particularmente necessário quando trabalhamos para selecionar um suporte assistivo apropriado para uma pessoa que tem potencial para mudar sua qualidade de vida. Esse é o propósito do Modelo Combinando Pessoa e Tecnologia e suas avaliações: ajudar a equipe interdisciplinar a entender as características e preferências individuais da pessoa com quem estão trabalhando, para que os benefícios obtidos pela assistência selecionada sejam maximizados para qualquer indivíduo e para que os impactos negativos sejam minimizados ou eliminados. A Dra. Ana Cristina de Jesus Alves assumiu essa perspectiva e disponibilizou isto em um novo formato e para o público brasileiro. Sua dedicação à reabilitação centrada na pessoa não é apenas para ser elogiada, mas sim ser seguida.

Marcia J. Scherer

Apresentação

Diante da experiência prática e de estudos realizados na área de tecnologia assistiva (TA), pude observar que a aplicação e as pesquisas, neste campo, no Brasil, são caracterizadas pelo desenvolvimento e descrição do uso de dispositivos. São escassas as informações sobre critérios de indicação e investigação sobre o uso bem-sucedido dos equipamentos.

Este fato fez com que eu buscasse entendimento, junto aos usuários de TA, sobre suas reais demandas, dificuldades e fatores que poderiam determinar o uso eficiente dos dispositivos. Essa busca originou meu estudo de mestrado intitulado “A tecnologia assistiva como recurso a inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral”, finalizado em 2009.

Ao longo da trajetória de pesquisa, esperava sanar dúvidas e encontrar respostas mas, felizmente, outros questionamentos foram incorporados. Fui buscar fundamentos teóricos que embasassem a prática dos profissionais que indicam TA e que contemplassem os interesses dos indivíduos que utilizam o dispositivo.

Na tese de doutorado “Tecnologia Assistiva: identificação de modelos e proposição de um método de implementação de recursos”, identifiquei e analisei os principais modelos conceituais e abordagens práticas relacionadas à implementação de dispositivos de TA. A partir da revisão sistemática da literatura, selecionei o modelo conceitual mais referenciado, o qual também propõe avaliações que auxiliam profissionais e usuários a identificarem potenciais e barreiras para a indicação e o uso de dispositivos de tecnologia assistiva.

Assim, o modelo *Matching Person & Technology (MPT)* foi escolhido para o estudo mais aprofundado e a *Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA)* foi selecionada para a adaptação transcultural e validação para o uso no Brasil, originando a *Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso (ATD PA Br)*.

É neste contexto que, com grande prazer, disponibilizo aos colegas da área o fruto de um trabalho minucioso e de grande dedicação: a versão traduzida do Modelo Conceitual *Matching Person & Technology (MPT)* e a avaliação ATD PA Br validada para uso na língua portuguesa do Brasil.

Desta forma, espero contribuir com os profissionais que indicam dispositivos de TA ao apresentar um norte conceitual específico da área, centrado no indivíduo com deficiência que usa TA, para auxiliar na identificação de fatores que possam influenciar o uso bem-sucedido do dispositivo.

Anseio, principalmente, que o MPT e a ATD PA Br possam propiciar ao indivíduo que usa TA o protagonismo em suas escolhas e no caminho a ser seguido com o uso de seu dispositivo.

Agradeço a parceria das pessoas com deficiência que buscam soluções tecnológicas para terem autonomia em seu dia a dia, motivação deste projeto. Aos professores, tutores e colegas Marcia J. Scherer, Thelma Simões Matsukura e Emerson Fachin Martins, por acreditarem e lapidarem minhas ideias; aos terapeutas ocupacionais que participaram das coletas e análises dos roteiros; além do apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF).

Ana Cristina de Jesus Alves

O Modelo Conceitual de Tecnologia Assistiva – Matching Person and Technology (MPT)

O modelo teórico *Matching Person and Technology* - o MPT - surgiu a partir de pesquisas realizadas por Scherer (1986) sobre a investigação do uso e não uso de dispositivos de tecnologia assistiva por clientes que apresentavam uma variedade de deficiências¹.

O processo MPT consiste em uma série de medidas desenvolvidas para dirigir e organizar as várias influências que impactam o uso da tecnologia na assistência, educação, trabalho e cuidados na saúde, incluindo fatores pessoais e sociais.

A utilização deste processo identifica não apenas pontos fortes do indivíduo, necessidades e preferências, mas também a motivação do usuário e seu estilo de vida. Além disso, possibilita a investigação de fatores associados ao dispositivo, disponibilidade do usuário para o uso da tecnologia e expectativas em relação ao uso. Estes itens são considerados necessários para uma boa *combinação entre a pessoa e a tecnologia*. Estas informações são acrescentadas pelas características do meio e ambientes em que a tecnologia será utilizada, juntamente com as características desejáveis e as funções da tecnologia em si^{2,3}.

Assim, o MPT dispõe de nortes para selecionar a tecnologia assistiva mais apropriada à pessoa. Deve-se considerar:

- as necessidades do cliente, seus objetivos e preferências;
- as barreiras pessoais, sociais e ambientais que podem afetar o uso da tecnologia ideal;
- a perspectiva de treinamento para atingir a utilização ideal, e;
- a possibilidade de suportes adicionais que possam aumentar a usabilidade do dispositivo³.

O modelo conceitual propõe que alguns fatores devem ser considerados na indicação e na implementação de dispositivos de TA, baseando-se em três áreas cruciais que funcionam como componentes primários e influenciam no processo, a saber:

- a) o meio social e ambiental: refere-se aos espaços nos quais o usuário irá interagir com a

tecnologia (cultural, político, econômico, atitudinal e físico), incluindo componentes como o apoio da família, dos pares, do empregador, possibilidades de ajustes que recompensem o uso do dispositivo e a exigência externa;

- b) as necessidades, preferências e predisposições individuais do usuário: inclui os fatores psicossociais, como idade, gênero, necessidades funcionais, estilo de vida, motivação, cooperação, otimismo, paciência, autodisciplina, experiências positivas de vida, habilidades para o uso, percepção entre a situação desejada e a atual;
- c) as funções, características desejáveis e próprias da tecnologia: diz respeito aos fatores específicos do dispositivo, como a disponibilidade, a habilidade de ser usada sem desconforto ou estresse, a compatibilidade com outras tecnologias, o custo, a credibilidade do dispositivo, a facilidade de uso no período presente e futuro e a transportabilidade^{1,2,3,4,5}.

Segundo a figura apresentada a seguir, o processo de avaliação para a indicação de TA não envolve apenas a seleção do dispositivo, mas também a adaptação do cliente a ele e o uso eficaz. Ela também resume os principais fundamentos do modelo conceitual Matching Person and Technology ³.

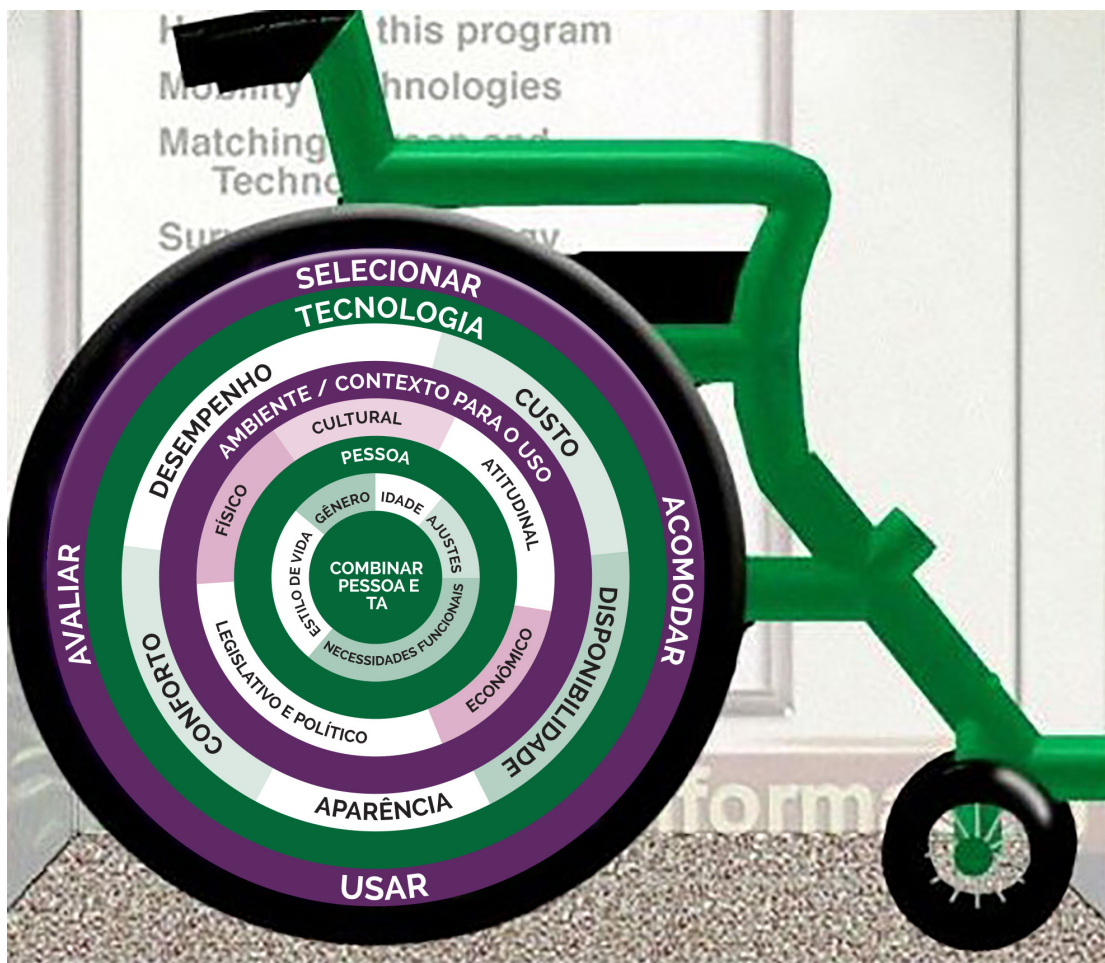


Figura 1- Princípios do Modelo Matching Person & Technology (MPT)³

Este modelo destaca que a personalidade do indivíduo e os fatores sociais influenciam o desejo ou a habilidade de uma pessoa para utilizar dispositivos de tecnologia assistiva. Portanto, estes componentes contribuem para uma influência positiva ou negativa no uso da TA e no grau de satisfação com o uso.

Segundo Scherer e Sax¹, a satisfação em relação ao uso da TA é consideravelmente reduzida quanto mais influências negativas existirem. A tecnologia, que pode parecer perfeita para uma necessidade, pode ser usada inapropriadamente ou até mesmo não ser utilizada quando critérios pessoais, características sociais ou necessidades ambientais não forem consideradas, conduzindo, assim, à frustração pessoal e ao desperdício de recursos. O modelo sugere que a incompatibilidade entre a tecnologia proposta e o usuário potencial seja identificada precocemente, visando reduzir o uso inadequado ou o não uso e eliminar uma decepção e frustração considerando que, em média, um terço dos dispositivos de TA é abandonado por seus usuários no primeiro ano¹.

Desta forma, o modelo MPT foi construído a partir de um processo de avaliação que consiste em uma série de medidas que promovem 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 usuário e o profissional, engajados em uma série de avaliações. Estas podem incluir desde uma rápida aplicação de teste especializado até uma avaliação mais abrangente e ministrada por um profissional treinado e experiente em seu uso. O MPT pode ser disponibilizado a grande variedade de usuários e *settings*, e as mudanças podem ser observadas ao longo do tempo, mediante nova aplicação das medidas de avaliação.

Scherer et al.⁶ sugerem que o foco da avaliação de um dispositivo 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 dispositivo.

O instituto *Matching Person and Technology*³ orienta que, para melhor utilização das medidas do MPT, alguns passos devem ser seguidos:

Passo 1. Raramente são utilizadas todas as avaliações com um cliente. Orienta-se utilizar o fluxograma intitulado *Collaborative Model for Matching Person & Technology* para organizar o processo de avaliação e para selecionar a medida apropriada para cada indivíduo em particular.

Passo 2. É necessário traçar os objetivos iniciais. Profissional e usuário da TA devem estabelecê-los em conjunto, incluindo possíveis metas alternativas. Além disso, é preciso determinar intervenções de apoio para as metas e identificar todas as tecnologias necessárias para que os objetivos sejam alcançados. Por fim, o formulário intitulado *Inicial Worksheet for the Matching Person & Technology Process* auxilia na identificação de quais tecnologias podem ser potencialmente úteis para o indivíduo. Trata-se de um formulário inicial que deve ser aplicado junto a cada consumidor.

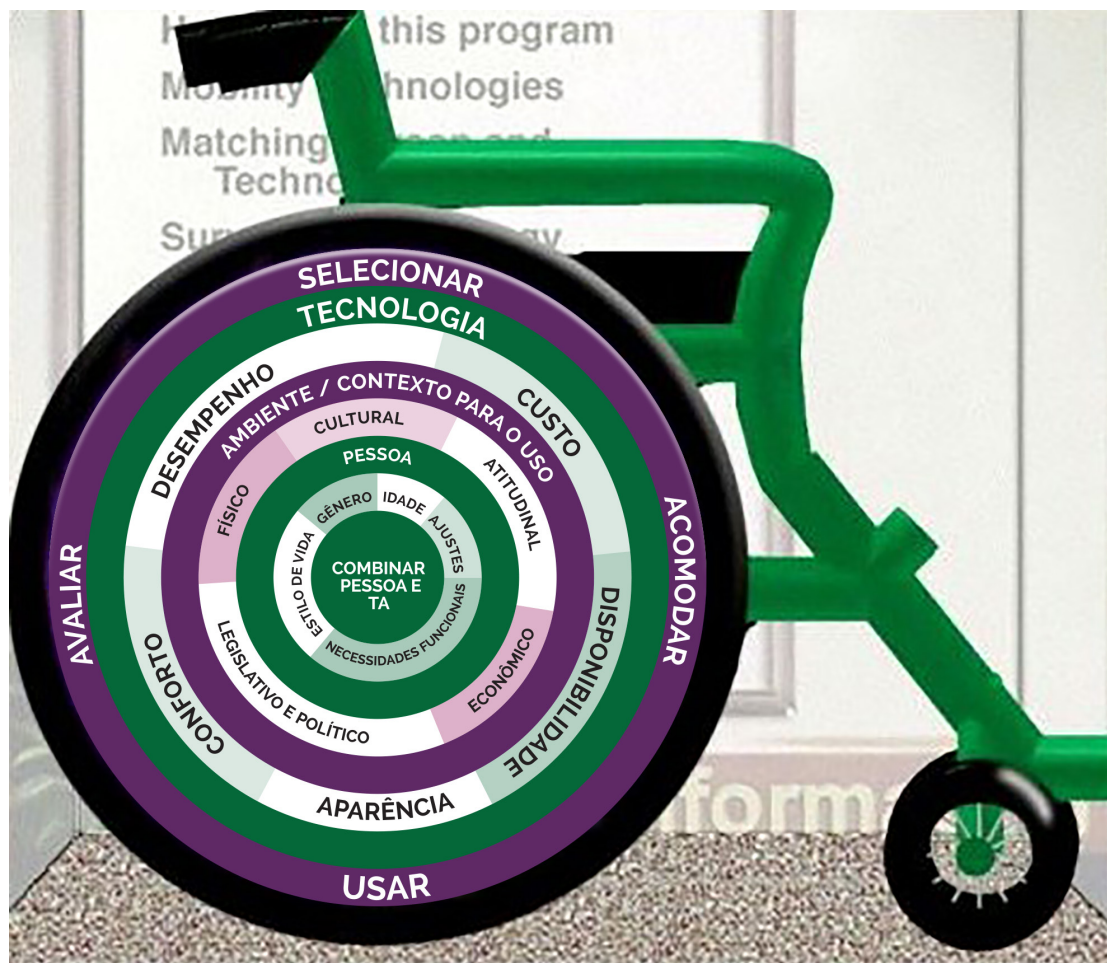
Passo 3. Aplicar o formulário intitulado *History of Support Use* para identificar tecnologias já utilizadas, as desejadas e as necessárias. Este também é um formulário inicial que pode ser feito com cada usuário de TA.

Passo 4-5. Escolher a tecnologia específica relacionada com o estilo de vida do cliente e com o conforto para seu uso. O cliente 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;
- History of Support Use;
- Survey of Technology Use (SOTU);
- Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA);
- Educational Technology Device Predisposition Assessment (ET PA);
- Workplace Technology Device Predisposition Assessment (WT PA);
- Health Care Technology Device Predisposition Assessment (HCT PA).

A seguir, apresentamos o fluxograma do processo de avaliação MPT:

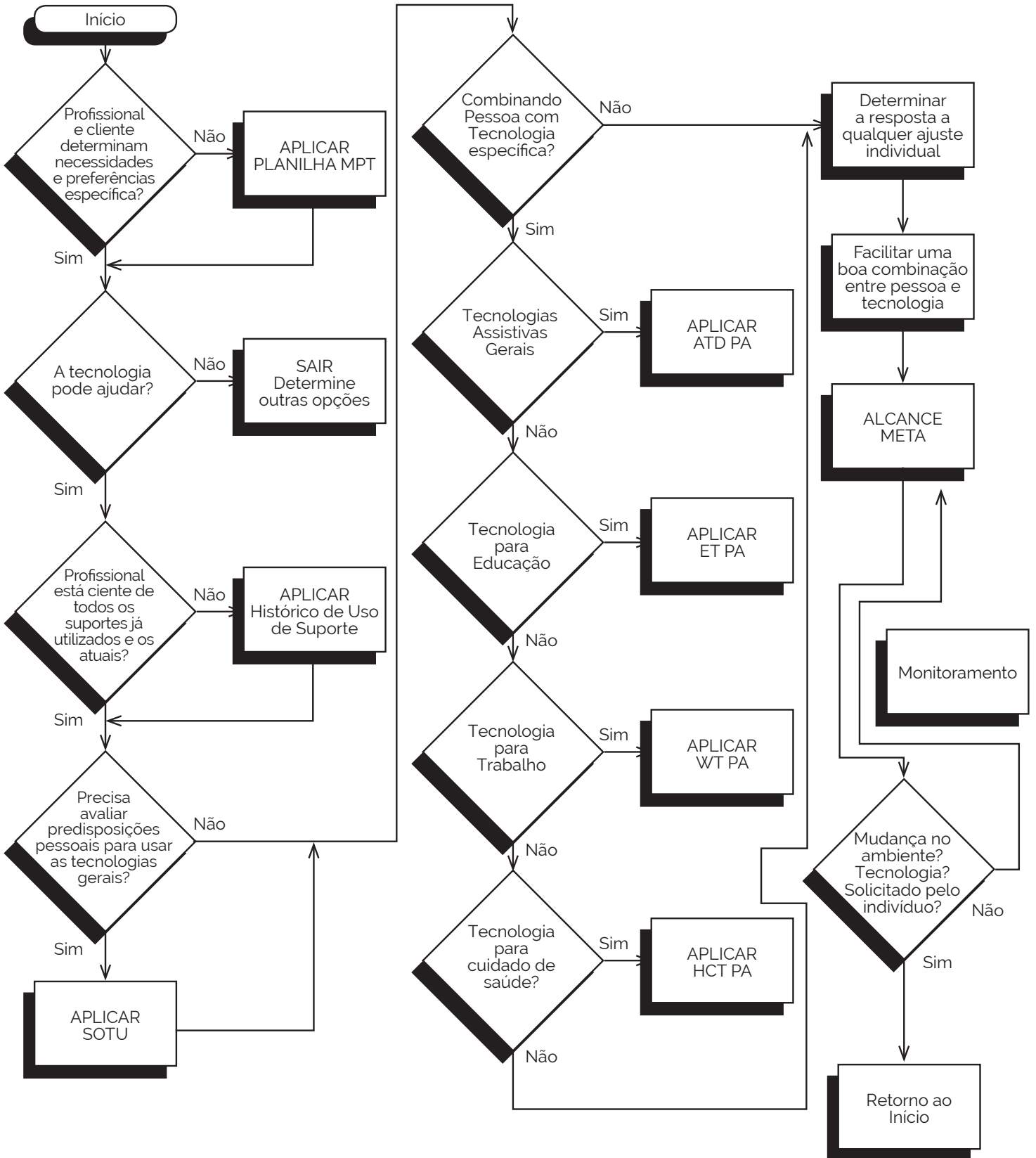


MODELO COLABORATIVO PARA COMBINAR PESSOA E TECNOLOGIA

RELEVÂNCIA DA TECNOLOGIA

TECNOLOGIA ESPECÍFICA COMBINADA AOS FATORES PESSOAIS

QUALIDADE FOLLOW UP



A Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso (ATD PA Br)

A ATD PA Br é uma avaliação proposta para profissionais que auxiliam os indivíduos na seleção de novos dispositivos e/ou TA adicionais e que queiram garantir a combinação ideal entre o cliente e a tecnologia³.

Estudos sobre MPT e ATD PA

Tanto o modelo MPT quanto a ATD PA seguem com estudos psicométricos desde a sua versão original, na década de 1980, quando foram desenvolvidos^{2,3}.

O estudo de psicometria de um instrumento envolve três grandes técnicas: a validade de construto, a validade de conteúdo e a validade de critério⁷.

A validade de construto ou de conceito constitui a forma direta de verificar a amplitude em que a medida corresponde à construção teórica do fenômeno a ser mensurado. Diz respeito ao processo de associação entre conceitos abstratos com os indicadores mensuráveis, como cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão que se propõe investigar. É composto por duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a análise e o julgamento dos especialistas^{8,9,10}.

A validade de conteúdo fornece informações sobre a representatividade e clareza de cada item com a colaboração de especialistas, porém, existem limitações nos estudos de validade de conteúdo, visto que a análise dos especialistas é subjetiva⁸.

A validade de critério é a correlação existente entre a medida avaliada em relação à outra medida ou instrumento que serve como critério de avaliação, que possui atributos iguais ou semelhantes. A validade preditiva e a concorrente são dois dos seus critérios⁷.

Estudos realizados nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Irlanda já apresentaram a validade de constructo e bons índices de confiabilidade da validade de critério (validade preditiva e concorrente) do MPT e da ATD PA^{3,11,12}.

Estudos sobre ATD PA Br no Brasil

A partir do estudo de revisão sistemática, realizado no Brasil em 2010, que buscou identificar os modelos conceituais e avaliações utilizadas para a indicação e a implementação de dispositivos de tecnologia assistiva, o modelo *Matching Person and Technology (MPT)* apareceu como o

mais citado na literatura científica e, entre as avaliações mais utilizadas, a ATD PA foi única que apresentou fundamentos conceituais da área de TA^{13, 14}.

Com base na consistência dos achados na literatura científica, a avaliação ATD PA foi eleita para seguir com os estudos psicométricos no Brasil, para uso no país.

Assim, a ATD PA passou por análises sistemáticas nas etapas de adaptação ou equivalência transcultural^{15,16}, na validação de conteúdo (incluindo a validação aparente)¹⁵ e na validação concorrente¹⁷.

Também foram feitos estudos de confiabilidade (confiabilidade interexaminador, teste e reteste). Estes estudos psicométricos foram realizados apenas no Brasil, já que o instrumento, em sua versão de origem, não foi disponibilizado no formato de entrevista¹⁸. O instrumento ATD PA Br mostrou-se confiável para a população brasileira, indicando uma pequena fragilidade de confiabilidade entre examinadores para itens relacionados ao formulário do profissional¹⁸.

Os resultados de todos os estudos psicométricos originaram a versão brasileira da ATD PA, a ATD PA Br, que está pronta para uso no Brasil.

Características da ATD PA Br

O modelo conceitual para tecnologia assistiva, o *Matching Person and Technology*, considera que “o uso ou o não uso” dos dispositivos de TA depende de uma complexa relação de fatores. A ATD PA Br propõe oferecer importantes insights sobre esses fatores, visando contribuir com o cliente na escolha, na aquisição e no uso de TA.

Ainda em relação ao processo de avaliação, o instituto MPT destaca alguns pressupostos³:

1. Testes padronizados tradicionais não são adequados para avaliar pessoas com várias deficiências, especialmente quando se considera a *combinação* das tecnologias 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 a 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, por meio 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.

A ATD PA Br é composta pelos formulários do Cliente, do Dispositivo e do Profissional tendo, cada um deles, as versões inicial e *follow-up*.

O Formulário do Cliente é composto por:

Investigação sobre a pessoa (Formulário 1 - Cliente): composto pelas seções A, B e C. As seções contemplam 54 itens que investigam a percepção e a satisfação subjetiva do consumidor em relação às suas realizações atuais em uma variedade de áreas funcionais (Seção A com 9 itens),

prioridade do consumidor nos aspectos de vida em que deseja mudanças positivas (Seção B com 12 itens) e o perfil do consumidor e características psicossociais (Seção C com 33 itens). As subescalas desta incluem: visão de capacidades, qualidade de vida/bem-estar subjetivo, autodeterminação, humor e autoestima, motivação para o uso de TA e confiança no programa terapêutico.

O Formulário do Dispositivo é composto por:

Investigação sobre o dispositivo (Formulário 2 - Dispositivo): os itens pedem informações sobre as expectativas dos clientes quanto ao uso de um determinado tipo de TA. Até três dispositivos podem ser avaliados neste formulário simultaneamente.

O Formulário do Profissional é composto por:

Quarenta itens divididos em seções, os quais podem ser preenchidos separados ou não, de acordo com o que se deseja investigar.

(A) *Incentivos e impedimentos pessoais e psicossociais para o uso de TA (Formulário 3):* examina 22 itens. Nesta seção são selecionados quais itens podem ser considerados como incentivos e quais podem ser impedimentos para o uso de TA pelo cliente. Tratam-se de dados para uma análise qualitativa.

(B) *Requisitos da TA relacionados aos recursos da pessoa (Formulário 4):* os itens são apresentados em pares. A coluna à esquerda lista seis requisitos que são associados aos usuários de tecnologia assistiva e a coluna à direita lista recursos individuais necessários para o uso da TA.

(C) *Influência da combinação da pessoa e dispositivos e o uso eficiente de TA (Formulário 4):* estes itens são abordados também na avaliação do Cliente (Versão Dispositivo). O profissional deve responder as 12 questões circulando o número apropriado na escala.

Os Formulários Follow-up:

Diz respeito aos formulários 5, 6, 7, 8 e 9. Devem ser administrados uma ou mais vezes, a partir de três meses após a aquisição da TA, a fim de identificar quaisquer dificuldades que o cliente esteja experimentando com o uso. Para o primeiro follow-up, utilizar os formulários 5, 6, 8 e 9. Para o último *follow-up*, sugere-se aplicar os formulários 5, 7, 8 e 9.

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

População-alvo

A ATD PA, em sua versão original norte-americana, destina-se a pessoas com deficiência de 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 (perda auditiva ou surdez) e de aprendizagem. Os resultados das pesquisas em adultos com uma variedade de deficiências mostram que as escalas da ATD PA foram altamente confiáveis e preditivas quando os resultados iniciais de seleção de dispositivo foram comparados com os do acompanhamento³.

Os estudos conduzidos no Brasil também focaram diferentes populações com deficiência física, a saber: paralisia cerebral, lesão medular, lesões adquiridas, deficiência sensorial e doenças progressivas. Porém, embora haja indicativo do MPT e suas avaliações possam ser aplicadas em uma variedade de clientes, o estudo brasileiro mostrou que, para responder a ATD PA Br, o indivíduo avaliado necessitará ter preservado o senso de auto percepção e julgamento^{15,16}.

Assim, para a versão brasileira, sugere-se que a aplicação da ATD PA Br, em casos de indivíduos com importante comprometimento cognitivo e/ou crianças muito pequenas, seja realizada com seu cuidador mais próximo, sendo este considerado o cliente solicitante da TA^{15,16}.

Aplicação

A ATD PA Br pode ser aplicada em hospitais, centros de reabilitação e na comunidade (em casa, escola e trabalho).

Para a avaliação inicial, o mais indicado é o preenchimento completo dos formulários do Cliente, do Dispositivo e do Profissional. No entanto, as seções podem ser aplicadas separadamente, a depender do que se deseja investigar.

Os estudos brasileiros de adaptação transcultural e validação apontaram para a necessidade de a ATD PA Br ser aplicada *por um profissional experiente na área de TA e em parceria com o cliente*^{15,16,17}.

Formulário do Cliente

O profissional deve sempre priorizar ter o cliente como informante e colaborador no processo de avaliação.

Esta etapa corresponde ao Formulário 1, que investiga fatores ligados ao cliente, podendo ser aplicado de duas formas: auto aplicação ou como entrevista.

Cabeçalho: O profissional inicia a avaliação identificando os objetivos que levaram o cliente a procurá-lo e ambos estabelecem, em conjunto, os objetivos a serem alcançados com a tecnologia assistiva, descrevendo-os no cabeçalho do formulário.

Auto aplicação: o profissional entrega o formulário ao cliente, que preencherá o formulário de acordo com seu julgamento. Posteriormente, o cliente e o profissional, realizam a análise conjunta das respostas preenchidas. Para esse tipo de aplicação, o tempo de administração dos itens de *investigação pessoal* é de 20 minutos, aproximadamente, na versão brasileira.

Entrevista: o profissional preenche o formulário juntamente com o cliente, esclarecendo suas dúvidas.

No formato de entrevista, o tempo de aplicação da versão brasileira variou de 40 a 50 minutos.

Importante: Os estudos de adaptação transcultural da ATD PA Br para uso no Brasil mostra-

ram que, *exclusivamente* para os casos de clientes com habilidades cognitivas muito comprometidas, o cuidador mais próximo poderá responder a ATD PA Br, pois, provavelmente, quem estará solicitando o dispositivo será o próprio cuidador para seu auxílio, e não para auxílio funcional do indivíduo com deficiência. Assim, o cuidador terá o papel de cliente, ou seja, será o solicitante de TA para o seu bem-estar^{15,16,18}.

Formulário do Dispositivo

Corresponde ao Formulário 2, o qual deve ser aplicado quando a Versão do Cliente aponta para a necessidade de indicação de dispositivo de TA. Por isso, deve ser ministrado após o preenchimento da Versão do Cliente.

Cabeçalho: O profissional inicia a avaliação estabelecendo, junto com o cliente, um ou mais dispositivos de TA que serão indicados naquele momento. Os objetivos aqui já podem ser mais pontuais e direcionados à TA escolhida.

Da mesma forma que o formulário do Cliente, pode ser autoaplicável ou ministrado no formato de entrevista pelo profissional junto ao cliente.

Formulário do Profissional

Corresponde aos Formulários 3 e 4 e devem ser preenchidos apenas pelo profissional. Cabe a ele alimentar estes formulários após ter informações sobre o cliente e o dispositivo, ou seja, *após preencher a Versão do Cliente e do Dispositivo*. O objetivo desta avaliação é registrar a percepção do profissional com relação aos fatores que, possivelmente, contribuem ou dificultam a “combinação” do cliente com a tecnologia.

Pontuação

Com relação à pontuação, cada formulário e seção descreve a pontuação específica, apresentada no título. Ao final de cada seção, *pode-se ou não* realizar a somatória simples dos itens pontuados, a depender se o profissional deseja realizar a análise por item (pontua apenas o item) ou por seção (realiza a somatória de cada seção).

A seguir, serão destacadas apenas as particularidades e informações adicionais consideradas como necessárias, advindas dos estudos de adaptação transcultural e validação da ATD PA Br^{15,16,18}.

Formulário do Cliente

Seção A: as habilidades do cliente são pontuadas, independente de o cliente ter ou não um dispositivo de TA.

Seção C: entre os 33 itens, existem afirmativas que podem caracterizar fatores pessoais favoráveis ou desfavoráveis ao uso bem-sucedido da TA. Os itens que podem indicar possíveis barreiras estão organizados *nas quatro primeiras linhas lilás*. **Pode-se ou não** realizar a somatória dos itens assinalados, destacando-se a soma dos itens favoráveis (identificados com +) e, separadamente, os itens desfavoráveis (-), a depender se o profissional deseja ter também uma perspectiva quantitativa dos dados.

Formulário do Dispositivo

Para cada dispositivo de TA indicado, deverá haver a pontuação correspondente. Ao final da página, a tarja lilás poderá ou não ser preenchida, a depender se o profissional irá vender o dispositivo e/ou indicar um local para a compra.

Formulário do Profissional

A pontuação é realizada de acordo com o julgamento do profissional.

Seção A: realiza-se a soma simples da quantidade de itens preenchidos em cada coluna.

Seção B: o profissional irá pontuar, no quadrado do meio, a correspondência entre os dois

itens de cada linha destacada em lilás. Deve-se observar o quanto há de equivalência em cada item correspondente ao requisito do dispositivo assistivo e o recurso da pessoa. Pode-se realizar a soma simples dos escores ao final.

Exemplo: Situação problema: As características dos dispositivos foram apresentadas, mas o cliente apresenta expectativas irreais quanto ao uso e benefícios trazidos por estes.

Pontuação: 1, ou seja, incompatibilidade entre o que o dispositivo oferece e as expectativas da pessoa.

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?

1

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

A ATD PA Br não oferece parâmetros normativos, pois trata-se de um instrumento de medida ideográfica (personalizada). Assim, os dados obtidos serão analisados e comparados aos valores atribuídos pelo próprio indivíduo ao longo do tempo.

A ATD PA Br não direciona a escolha de um determinado tipo ou serviço de TA. Ela oferece ao profissional e ao cliente subsídios que possibilitam identificar fatores que contribuem ou dificultam o uso bem-sucedido da TA.

Análise dos Dados

Sugere-se que análises qualitativa e quantitativa sejam feitas, pois, o propósito desta avaliação não é apenas fornecer escores, e sim apontar nortes e quesitos que fundamentem o processo de escolha, implementação e uso eficiente da TA.

Análise Quantitativa

Para a indicação da TA, pode ser feita a análise item a item, de cada seção, a fim de identificar potenciais e barreiras à indicação e ao uso da TA, se a tecnologia assistiva auxiliará o cliente a alcançar os objetivos e/ou quais as melhorias podem ser feitas pelos dispositivos ou serviços já utilizados. É possível, também, realizar a análise por somatória de cada seção.

Para o acompanhamento e registro de mudança em relação ao uso da TA, pode-se realizar a análise comparando os escores da ATD PA Br no momento da indicação (versão inicial) e após três meses de uso da TA (versão follow-up), comparando-se os escores individuais ou por seção.

Sugere-se que os dados obtidos na seção C da versão do Profissional sejam comparados, de forma qualitativa ou quantitativa, com os dados obtidos na Versão do Dispositivo.

Formulário do Cliente

Seções A e B: a análise pode ser feita por item ou por seção.

Por item → o profissional terá a pontuação de cada item, podendo compará-las no *follow-up*, obtendo, assim, informações mais sensíveis às mudanças.

Por seção → o profissional fará a soma simples de todas as pontuações e terá o escore bruto. Este escore poderá ser comparado no *follow-up*.

Seção C: sugere-se que os dados obtidos nesta seção tenham uma análise qualitativa. A análise pode ser feita item a item. Porém, também pode ser feita a análise quantitativa considerando-se o total de itens favoráveis ou desfavoráveis ao uso da TA. Neste caso, a soma dos itens favoráveis e desfavoráveis deve ser realizada separadamente.

Formulário do Dispositivo

O profissional fará a soma simples de todas as pontuações e terá o escore bruto. Este escore

poderá ser comparado no *follow-up*.

Formulário do Profissional

Este formulário permite a análise por item ou por seção.

Por item → o profissional terá a pontuação de cada item, podendo compará-las no follow-up, obtendo, assim, informações mais sensíveis às mudanças.

Por seção → o profissional fará a soma simples de todas as pontuações e terá o escore bruto. Este escore poderá ser comparado no *follow-up*.

Análise Qualitativa: Indicativos e Interpretações

Formulário do Cliente

Caso o profissional e o cliente identifiquem habilidades (Seção A), áreas de satisfação e interesses (Seção B) e fatores pessoais positivos (Seção C), pode-se interpretar, qualitativamente, que há indício para a indicação de algum dispositivo de TA. Neste caso, as versões do Dispositivo e do Profissional poderão ser utilizadas para auxiliar o profissional e o cliente a selecionarem um ou mais dispositivos de TA.

No caso de o cliente e o profissional identificarem poucas habilidades, escassas áreas de interesse, satisfação e/ou poucos fatores psicossociais favoráveis, o profissional deverá inferir um indicativo de futuro abandono do dispositivo. Assim, sugere-se que seja revisto o momento adequado para indicar a TA. É possível que a solução passe pela busca de outras opções e estratégias, já que a tecnologia assistiva poderá não contribuir neste momento.

Formulário do Profissional

Para a análise qualitativa dos itens da Seção A da Versão do Profissional é importante verificar os tópicos 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. Ao final, é possível realizar a soma dos itens selecionados e identificar se houve mais impedimentos ou incentivos.

Na Sessão B, as *Incompatibilidades* indicam riscos de abandono, uso parcial, relutância ou não uso da TA, e a *combinação* entre o dispositivo e a pessoa necessita ser promovida. A pontuação abaixo de 24 significa combinação entre pessoa e TA ruim. Nestes casos, o equipamento deve ser melhor ajustado às necessidades da pessoa, ser indicado outro dispositivo e/ou a pessoa deverá receber melhor treinamento ou condições para a aquisição deste.

Na Seção C, os escores são somados e o número máximo é de 60 pontos, o que significa uma excelente *combinação entre pessoa e o dispositivo de TA*. Em geral, maior escore total, significa melhor combinação. Nesta seção, os itens da versão do Profissional são os mesmos da versão do Dispositivo, e as respostas das duas devem ser diretamente comparadas a fim de avaliar como o cliente e o profissional concordam em suas perspectivas³.

FORMULÁRIOS ATD PA Br

INICIAL 1 DE 2

AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE

FORMULÁRIO 1 CLIENTE

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

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo. Caso você já tenha dispositivos de TA ou outro auxílio, considere-os.
 * Para os itens 1-9 marque a resq
 * Na coluna *Nome do Dispositivo*
 * Escreva um sinal de mais (+) n
 se você espera precisar de lentu
 você espera que o seu dispositi

INICIAL 1 DE 2

AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL

FORMULÁRIO 3 PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____
 Dispositivo _____ Data da avaliação _____

A. INCENTIVOS E IMPEDIMENTOS Individuais e Psicosociais 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.

FOLLOW-UP 1 DE 3

AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE

FORMULÁRIO 5 CLIENTE

Nome _____ Idade _____
 Objetivos a curto prazo da TA (6 meses) _____ Data da avaliação _____
 Objetivos a longo prazo da TA (1 ano +) _____ Avaliador _____

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de TA atual ou outro auxílio.
 * Para os itens 1-9 marque a resq
 * Na coluna *Nome do Dispositivo*
 * Escreva um sinal de mais (+)
 (+) se você espera precisar de l onde você espera que o seu dis

FOLLOW-UP 1 DE 2

AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL

FORMULÁRIO 8 PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____
 Dispositivo _____ Data da avaliação _____

A. INCENTIVOS E DESINCENTIVOS Individuais e Psicosociais 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 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) e 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 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)							

C. Por favor, marque to se apliquem a você e ignore
 22. Eu tenho o apoio que eu quero da
 23. Eu faço o que meu terapeuta diz
 24. Eu me sinto encorajado pelos tera
 25. Eu não tenho certeza de quem eu
 26. Eu desejo ir à escola ou trabalhar.
 27. Eu estou frequentemente desanim
 28. Eu tenho o apoio que eu quero de
 29. Eu fico frustrado ou me sinto sob
 30. Eu sinto que, em geral, as pesso
 31. Eu sou curioso e animado com co
 32. Eu estou determinado a atingir m

D. Comentários:

ALVES, MATSUKURA, S

INICIAL
1 DE 2

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE

FORMULÁRIO 1
CLIENTE

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

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo. Caso você já tenha dispositivos de TA ou outro auxílio, considere-os.

- 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 TA 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 TA ao longo do próximo ano (por exemplo: "óculos" recebe um mais (+) 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 TA 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. Linguagem	<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 (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 (dê 1 para *não satisfeito* e até 5 para *muito satisfeito*).

Quais são os 3 itens mais importantes para você? Considerando as 3 áreas mais importantes, marque a ordem de prioridade 1º, 2º e 3º dos itens mais importantes (1º = mais importante). Deixe as outras linhas em branco. Para os 3 itens mais importantes, escreva no espaço ao lado, os principais obstáculos e barreiras que você enfrenta.

	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	3 mais importantes	Obstáculos / barreiras		
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. Condição 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 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	_____	_____

C. Por favor, marque todas afirmativas abaixo que descrevam você. Marque somente aquelas que *frequentemente* ou *geralmente* se aplicam a você e ignore aquelas que *muito raramente* ou *nunca* se aplicam 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 faço o que meu terapeuta diz sem questionar. | <input type="checkbox"/> 34. Eu fico frequentemente com raiva. | <input type="checkbox"/> 45. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo. |
| <input type="checkbox"/> 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores. | <input type="checkbox"/> 35. Eu sou autodisciplinado. | <input type="checkbox"/> 46. Eu sou cooperativo. |
| <input type="checkbox"/> 25. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora. | <input type="checkbox"/> 36. Eu estou frequentemente deprimido. | <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. Minha vida tem propósito e significado. | <input type="checkbox"/> 48. Eu cumprio o que me proponho fazer. |
| <input type="checkbox"/> 27. Eu estou frequentemente desanimado. | <input type="checkbox"/> 38. Eu preferiria estar sozinho. | <input type="checkbox"/> 49. Eu frequentemente me sinto inseguro. |
| <input type="checkbox"/> 28. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos. | <input type="checkbox"/> 39. Eu quero mais independência. | <input type="checkbox"/> 50. Eu tenho capacidade para resolver situações |
| <input type="checkbox"/> 29. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência | <input type="checkbox"/> 40. Meu terapeuta (s) sabe melhor do que eu preciso. | <input type="checkbox"/> 51. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade. |
| <input type="checkbox"/> 30. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam. | <input type="checkbox"/> 41. Eu gosto de ter desafios. | <input type="checkbox"/> 52. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo. |
| <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 vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também. |
| <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. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar. |

D. Comentários:

INICIAL
2 DE 2

**AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br**
Para Comparar Dispositivo e Obter Resultados Desejados

**FORMULÁRIO 2
DISPOSITIVO**

Nome _____ Idade _____
 Objetivos a curto prazo da TA (6 meses) _____ Data da avaliação _____
 Objetivos a longo prazo da TA (1 ano +) _____ Avaliador _____

INSTRUÇÕES: Escreva o nome de cada dispositivo que você está considerando no espaço abaixo de “Dispositivo”. Observe o exemplo dado. Classifique cada dispositivo de TA considerando os 12 itens (A-L) de acordo com a escala 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) 2 = Às vezes (aproximadamente 25% do tempo)
 4 = Frequentemente (aproximadamente 75% do tempo) 1 = Nunca (0% do tempo)
 3 = Metade do tempo, neutro (aproximadamente 50% 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 TA me ajudará a alcançar meus objetivos (incluindo os objetivos primários da 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 TA.	5		
E	Este dispositivo se encaixará bem à minha rotina diária.	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.	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 dispositivo 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. O dispositivo com a pontuação mais alta é o mais elegível (número máximo de pontos = 60). Entretanto, quando a pontuação total dos dispositivos for próxima, deverá ser dado maior peso a soma dos três itens marcados como *mais importantes*.

DISPOSITIVO SELECIONADO:

Profissional:	Contato:	Telefone:	Fax:
Fabricante:	Modelo:	Data de Entrega :	
Custo:	Financiador:	Notas/Documentações:	
Quanto tempo o dispositivo atenderá às necessidades da pessoa (Anos) _____ (Meses) _____ (Semanas) _____			

COMENTÁRIOS E ANOTAÇÕES:

INICIAL
1 DE 2

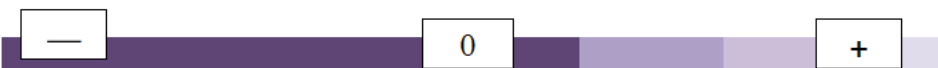
**AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL**

FORMULÁRIO 3
PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____
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) e 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 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 geral	<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)							

INICIAL
2 DE 2

**AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL**

FORMULÁRIO 4
PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____

Dispositivo ou Sistema _____ Data da avaliação _____

Quem deseja o dispositivo de TA para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)? _____

B. REQUISITOS DO DISPOSITIVO 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 da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo ou, se 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?	<input type="checkbox"/>	O usuário tem expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que podem ser alcançados 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?	<input type="checkbox"/>	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?	<input type="checkbox"/>	A pessoa tem recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o dispositivo?
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?	<input type="checkbox"/>	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?	<input type="checkbox"/>	A pessoa tem paciência para esperar o dispositivo e a espera não tornará o dispositivo obsoleto?
28. Exigências cognitivas O dispositivo requer treinamento/ formação especial? O dispositivo pode ser adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário?	<input type="checkbox"/>	A pessoa tem o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinada para tê-las?
Total da Combinação (soma 23 ao 28):		

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, serão melhores ou mais facilmente alcançados pelo uso do dispositivo de TA, 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 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

Total (do item 29 ao 40) : _____

FOLLOW-UP
1 DE 3

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE

FORMULÁRIO 5
CLIENTE

Nome _____ Idade _____
Objetivos a curto prazo da TA (6 meses) _____ Data da avaliação _____
Objetivos a longo prazo da TA (1 ano +) _____ Avaliador _____

A. Que nota você daria hoje para as suas habilidades nas 9 áreas listadas abaixo, considerando o uso do seu dispositivo de TA 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 TA 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 TA ao longo do próximo ano (por exemplo: "óculos" recebe um mais (+) 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 TA 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. Linguagem	<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. Prensão 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	_____	_____

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? Considerando as 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	Obstáculos/ Barreiras	
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. Condição 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 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	_____

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 faço o que meu terapeuta diz sem questionar. | <input type="checkbox"/> 34. Eu fico frequentemente com raiva. | <input type="checkbox"/> 45. Eu prefiro viver um estilo de vida mais tranquilo. |
| <input type="checkbox"/> 24. Eu me sinto encorajado pelos terapeutas e cuidadores. | <input type="checkbox"/> 35. Eu sou autodisciplinado. | <input type="checkbox"/> 46. Eu sou cooperativo. |
| <input type="checkbox"/> 25. Eu não tenho certeza de quem eu sou agora. | <input type="checkbox"/> 36. Eu estou frequentemente deprimido. | <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. Minha vida tem propósito e significado. | <input type="checkbox"/> 48. Eu cumprio o que me proponho fazer. |
| <input type="checkbox"/> 27. Eu estou frequentemente desanimado. | <input type="checkbox"/> 38. Eu preferiria estar sozinho. | <input type="checkbox"/> 49. Eu frequentemente me sinto inseguro. |
| <input type="checkbox"/> 28. Eu tenho o apoio que eu quero dos meus amigos. | <input type="checkbox"/> 39. Eu quero mais independência. | <input type="checkbox"/> 50. Eu tenho capacidade para resolver situações. |
| <input type="checkbox"/> 29. Eu fico frustrado ou me sinto sobrecarregado com frequência. | <input type="checkbox"/> 40. Meu terapeuta(s) sabe melhor do que eu preciso. | <input type="checkbox"/> 51. Eu me sinto como se eu tivesse pouca privacidade. |
| <input type="checkbox"/> 30. Eu sinto que, em geral, as pessoas me aceitam. | <input type="checkbox"/> 41. Eu gosto de ter desafios. | <input type="checkbox"/> 52. Eu tenho uma boa imagem de mim mesmo. |
| <input type="checkbox"/> 31. Eu sou curioso e animado com coisas novas. | <input type="checkbox"/> 42. Eu sou responsável e confiável. | <input type="checkbox"/> 52. Eu vejo meu(s) terapeuta(s) como amigo(s) também. |
| <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. Eu tenho muitas coisas que eu quero realizar. |

D. Comentários:

FOLLOW-UP
2 DE 3

**AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE**

FORMULÁRIO 6
DISPOSITIVO

Razões Para Não Usar um ou mais Dispositivos

Nome _____ Idade _____
 Objetivos a curto prazo da TA (6 meses) _____ Data da avaliação _____
 Objetivos a longo prazo da TA (1 ano +) _____ Avaliador _____

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...				
A	O dispositivo de TA 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 dispositivo 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 dispositivo 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 sua comunidade?	4			
	TOTAL (soma de A – L)	47			

REVISE AS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, 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 circulados como sendo mais importantes.

COMENTÁRIOS E ANOTAÇÕES:

FOLLOW-UP
3 DE 3

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA- PREDISPOSIÇÃO AO USO
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO CLIENTE

FORMULÁRIO 7
DISPOSITIVO

Razões Para Não Usar um ou mais Dispositivos

Nome _____ Idade _____
Objetivos a curto prazo da TA (6 meses) _____ Data da avaliação _____
Objetivos a longo prazo da TA (1 ano +) _____ Avaliador _____

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)

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

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

1 = Nunca (0% do tempo)

3 = Metade do tempo, Neutro (por volta de 50% 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)
	Número de semanas que você usou o recurso	36			
A	O dispositivo de TA ajudou você a alcançar os seus objetivos (incluindo os objetivos a curto prazo da TA descritos acima)?	5			
B	Este dispositivo beneficiou você e melhorou sua qualidade de vida?	3			
C	Você está confiante que você obteve o máximo do dispositivo e de seus componentes?	4			
D	Você se sentiu mais seguro (certo de você mesmo) usando este dispositivo?	5			
E	Este dispositivo se encaixou à sua rotina?	4			
F	Você teve as habilidades e energia para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga?	3			
G	Você teve o suporte, a assistência e acomodações para usar o dispositivo com sucesso?	4			
H	Este dispositivo se encaixou fisicamente em todos os ambientes desejados (carro, sala de estar etc.)?	3			
I	Você se sentiu confortável (não se sentiu constrangido) usando este dispositivo perto dos seus familiares?	4			
J	Você se sentiu confortável (não se sentiu constrangido) usando este dispositivo perto dos seus amigos?	4			
K	Você se sentiu confortável (não se sentiu constrangido) usando este dispositivo na escola ou no trabalho?	4			
L	Você se sentiu confortável (não se sentiu constrangido) usando este dispositivo na sua comunidade?	4			
M	Principal razão pela qual você parou de usar o dispositivo	D			
	TOTAL (soma de A – L)	47			

INSTRUÇÕES: Na linha M escreva a letra que representa, dentre as razões abaixo, aquela que levou você a parar de usar o dispositivo.

- | | |
|--|---|
| a. Quebrou e eu não consegui usar. | g. Eu me senti constrangido usando-o. |
| b. Era inconveniente demais para usar. | h. Eu não tive o treinamento que eu precisava para usá-lo bem. |
| c. Não era do tamanho certo para mim. | i. Não se encaixava às minhas necessidades/preferências/estilo de vida. |
| d. Não me ajudou tanto quanto eu esperava. | j. Eu substituí por um recurso ou apoio diferente. Qual? _____ |
| e. Era complicado demais para usar. | k. Eu não preciso mais dele porque _____ |
| f. É muito caro para eu usar. | l. Outra razão: _____ |

REVISE AS PONTUAÇÕES ACIMA. Em geral, 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 circulados como sendo mais importantes e a razão principal para parar de utilizá-los.

COMENTÁRIOS E ANOTAÇÕES:

FOLLOW-UP
1 DE 2

**AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL**

FORMULARIO 8
PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____
Dispositivo _____ 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 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) e 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 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)							

FOLLOW UP
2 DE 2

**AValiação de tecnologia assistiva- predisposição ao uso
ATD PA- Br
FORMULÁRIO DO PROFISSIONAL**

FORMULÁRIO 9
PROFISSIONAL

Nome _____ Avaliador _____

Dispositivo _____ Data da avaliação _____

Quem deseja o dispositivo de TA para esta pessoa (a própria pessoa, família, terapeuta, empregador)? _____

B. REQUISITOS DO DISPOSITIVO 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 da pessoa se encaixam. Por exemplo, se a pessoa é facilmente capaz de lidar com as exigências físicas do dispositivo ou, se 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 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?	<input type="checkbox"/>	O usuário teve expectativas reais do uso do dispositivo e os ganhos que poderiam ser alcançados com esse uso?
24. Exigência Física/ Sensoriais Houve exigências físicas para o uso (ex. destreza com os dedos, audição, visão) que podem ser adaptados ou modificados?	<input type="checkbox"/>	A pessoa possui ou pode ser treinada para as exigências físicas/ sensoriais necessárias?
25. Gastos O custo do dispositivo estava dentro das expectativas de melhora na funcionalidade?	<input type="checkbox"/>	A pessoa tinha os recursos e/ ou suporte para adquirir ou alugar o recurso?
26. Suporte de Serviços/Treinamento Treinamento/suporte e atualização adicionais foram necessárias? O indivíduo pode experimentar etc., para ter certeza que havia compatibilidade?	<input type="checkbox"/>	A pessoa tinha recursos e habilidades para o benefício de um treinamento/suporte e atualizou o dispositivo?
27. Serviço de Entrega Houve a entrega com rapidez? Foi necessário montar ou instalar o dispositivo?	<input type="checkbox"/>	A pessoa teve paciência para esperar o dispositivo e a espera não tornou o dispositivo obsoleto
28. Exigências cognitivas O dispositivo requer treinamento/ formação especial? O dispositivo foi adaptado para acomodar as habilidades/aptidões deste usuário?	<input type="checkbox"/>	A pessoa teve o treinamento ou a habilidade intelectual necessária ou pode ser treinada para tê-las?

Total da Combinação (soma 23 ao 28):

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

Total de Escolhas (do item 29 ao 40) :

Referências

1. Scherer MJ, Sax CL. Measures of assistive technology Predisposition and use. In: Mpofu E, Oakland T, editors. Rehabilitation and health assessment: applying ICF guidelines. EUA: Springer Publishing Company; 2010: 229–254.
2. Scherer MJ, Craddock G. Matching Person & Technology (MPT) assessment process. Technology & disability, special issue: the assessment of assistive technology outcomes. Effects Costs. 2002;14:125–131.
3. The Institute for Matching Person & Technology. Improving the Match of Person and Technology. Nova York: Webster; 2008.
4. Scherer, MJ. et al. Predictors of assistive technology use: The importance of personal and psychosocial factors. Disability and Rehabilitation. 2015; 27-21: 1321-1331.
5. Scherer MJ, Jutai J, Fuher M, et al. A framework for modeling the selection of assistive technology. Disabil Rehabil: Assist Technol. 2007; 2:1–8.
6. Scherer MJ, Gluckuf R. Assessing the Benefits of Assistive Technologies for Activities and Participation. Rehabilitation Psychology. 2005; 50:132–141.
7. Pascoali L. Psicometria. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43:992–999.
8. Rubio DM et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Social Work Research, 2003; 27: 94-105.
9. Sijtsma K. Psychometrics in psychological research: role model or partner in science? Psychometrika. 2006; 71: 451–455.
10. Medeiros RKS et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. 2015; 4: 127-135.
11. Lenker J. Paquet, VL. A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. Assistive technology. 2003; 15: 1-15.

12. Bernd T, Van der Pijl D, Witte LP. Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2009; 16: 146-158.
13. Alves AC, Matsukura TS. Theoretic models for recommendation and implementation of assistive technology. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016; 24:591-599.
14. Alves ACJ, Matsukura TS. Review about assessments for indication of assistive technology. *Rev Terapia Ocup USP*. 2014; 25:199-207.
15. Alves ACJ. Tecnologia Assistiva: identificação de modelos e proposição de um método de implementação de recursos. (2013). 168f. Tese (Doutorado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. São Paulo, 2013, 168f.
16. Alves ACJ, Matsukura TS, Scherer MJ. Cross-cultural adaptation of the assistive technology device – PredispositionAssessment (ATD PA) for use in Brazil (ATD PA Br). *Disability and rehabilitation: assistive technology*. 2017; 12: 160-164.
17. Marques MP, Alves ACJ. Caracterização dos fatores ambientais no para esporte segundo o raciocínio clínico da CIF: a tecnologia assistiva, fatores pessoais, sociais e desempenho. (2017) (aguarda publicação)
18. Alves ACJA, Martins EM. Confiabilidade da Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso (ATD PA Br) para a versão em Português.(aguarda publicação)

