

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Fernanda Mattos Vogler

**TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “MODEL
QUESTIONNAIRE 1” DA ASSISTIVE TECHNOLOGY CAPACITY ASSESSMENT
(ATA-C)**

Belo Horizonte
2023

Fernanda Mattos Vogler

**TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “MODEL
QUESTIONNAIRE 1” DA ASSISTIVE TECHNOLOGY CAPACITY ASSESSMENT
(ATA-C)**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Orientadora: Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti A. Souza

Belo Horizonte
2023

V883t Vogler, Fernanda Mattos
2023 Tradução, validação e adaptação transcultural do “model questionnaire 1” da assistive technology capacity assessment (ATA-C). [manuscrito] / Fernanda Mattos Vogler - 2023.
61 f.: il.

Orientadora: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
Bibliografia: f. 53 - 55

1. Terapia ocupacional - Equipamento e acessórios - Teses. 2. Reabilitação profissional - Teses. 3. Pessoas com deficiência - Teses. I. Souza, Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO



FOLHA DE APROVAÇÃO

TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO “MODEL QUESTIONNAIRE 1”
DA ASSISTIVE TECHNOLOGY CAPACITY ASSESSMENT (ATA-C)

FERNANDA MATTOS VOGLER

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 16 de novembro de 2023, pela banca constituída pelos membros

Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza - Orientadora
UFTM



Documento assinado digitalmente
ALESSANDRA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Data: 22/11/2023 07:48:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra
UFTM



Documento assinado digitalmente
FABIANA CAETANO MARTINS SILVA E DUTRA
Data: 17/11/2023 10:58:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Cláudia Regina Cabral Galvão
Universidade Federal da Paraíba

Belo Horizonte, 16 de novembro de 2023.



Documento assinado digitalmente
CLAUDIA REGINA CABRAL GALVAO
Data: 16/11/2023 16:53:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA FERNANDA MATTOS VOGLER

Realizou-se, no dia 16 de novembro de 2023, às 14:00 horas, <https://meet.google.com/hcw-uhaa-hrj>, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *TRADUÇÃO, VALIDAÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO "MODEL QUESTIONNAIRE 1" DA ASSISTIVE TECHNOLOGY CAPACITY ASSESSMENT (ATA-C)*, apresentada por FERNANDA MATTOS VOGLER, número de registro 2021699670, graduada no curso de TERAPIA OCUPACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza - Orientador (UFTM), Prof(a). Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (UFTM), Prof(a). Cláudia Regina Cabral Galvão (Universidade Federal da Paraíba).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

A versão final da dissertação, devidamente corrigida, deverá ser entregue até 60 dias após sua defesa.

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 16 de novembro de 2023.

Prof(a). Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza (Doutora)

Documento assinado digitalmente
gov.br ALESSANDRA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE E
Data: 22/11/2023 07:48:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (Doutora)

Documento assinado digitalmente
gov.br FABIANA CAETANO MARTINS SILVA E DUTRA
Data: 17/11/2023 10:58:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof(a). Cláudia Regina Cabral Galvão (Doutora)

Documento assinado digitalmente
gov.br CLAUDIA REGINA CABRAL GALVAO
Data: 16/11/2023 16:53:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTOS

Trilhar o percurso do Mestrado só foi possível com o suporte, energia e encorajamento de várias pessoas, as quais dedico carinhosamente este projeto de vida. Agradeço profundamente à minha orientadora, Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti, que sempre apostou em mim e no que eu poderia entregar. Que enxergou potencial onde eu nem sabia que tinha. Que nunca soltou minha mão. Agradeço a orientação atenta e empática, a escuta e a compreensão. Passamos por muita coisa juntas nestes últimos dois anos e, a grata conclusão à qual chego é a de que ganhei uma grande amiga neste percurso. Obrigada, Le, você muda vidas. Agradeço a todos os profissionais que participaram desta pesquisa e a fizeram possível. A todos os professores e coordenação do Curso. Agradeço às minhas amigas próximas e de todos os dias, a família que escolhi: Ana, Aline, Bárbara. Ao Crystian, por me ajudar no processo seletivo, por todas as dicas. Também às amigas distantes apenas geograficamente: Karen, Francielle, Virgínia, Nazarena, Francine e Lorena. Agradeço à minha avó por ser minha referência segura, à minha mãe. Meu irmão e meu pai. Todos estiveram presentes, me ajudando a atravessar estes dois anos tão desafiadores, tão transformadores. Obrigada a mim mesma e ao Universo, pela resiliência e pela serenidade de seguir adiante. Finalmente e não menos importante, agradeço às minhas companheirinhas de vida: minhas gatas Frida e Mafalda. Obrigada, queridos e queridas.

PREFÁCIO

Esta dissertação foi desenvolvida a partir do anseio desta pesquisadora de compreender mais profundamente os atravessamentos e complexidades do campo da tecnologia assistiva e da atenção às pessoas com deficiência no Brasil. Assim, a partir das percepções enquanto servidora pública e profissional do SUS atuando dentro de um Centro de Reabilitação Física no Espírito Santo, e, ainda, alinhada com as propostas de pesquisa da Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), surgiu o presente trabalho, intitulado “Tradução, validação e adaptação transcultural do “Model Questionnaire 1” da Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)”.

Mais especificamente, o intuito da tradução foi o de disponibilizar um questionário que desvele a realidade dos serviços, aponte desafios e guie na direção de implementação das políticas públicas da área a fim de otimizar os serviços a ampliar o acesso à TA. A tradução do “Model Questionnaire 1”, emerge, portanto, da necessidade de dispor de um instrumento que possa caracterizar de modo mais abrangente a capacidade dos serviços de dispensação de tecnologia assistiva para regular, financiar, adquirir e fornecer tais dispositivos em território nacional.

Este trabalho foi desenvolvido de acordo com as regras descritas para dissertação em formato de artigo do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), determinada pela Resolução nº 02/2021. Compondo a linha de pesquisa intitulada “Ocupação, Cuidado e Funcionalidade”, a dissertação teve a orientação da Profa Dra Alessandra Cavalcanti, docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais e docente do Departamento de Terapia Ocupacional do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

A dissertação, em formato de artigo, estrutura-se da seguinte maneira: (i) introdução, com os referenciais teóricos utilizados e a apresentação da ferramenta Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C); (ii) a apresentação dos objetivos gerais e específicos deste trabalho; (iii) a metodologia, contendo o detalhamento dos participantes, os procedimentos do estudo e

a análise dos dados; (iv) tópico com o artigo originado do estudo, com a discussão dos resultados; e (v) tópico com as considerações finais. Como resultado final desta dissertação, apresenta-se o artigo titulado “Tradução, validação e adaptação transcultural do “Model Questionnaire 1” da “Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)” elaborado segundo as normas do periódico Acta Fisiátrica, para o qual será encaminhado para publicação. A segunda parte desta dissertação contém as seções que correspondem as referências bibliográficas e anexos, onde se encontram a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) e a autorização para tradução do instrumento.

RESUMO

Introdução: Tecnologia assistiva diz respeito a um subconjunto de tecnologias em saúde, que incluem os dispositivos em si e os sistemas e serviços que envolvem a dispensação de produtos assistivos. Os serviços de dispensação, geralmente, são fragmentados, isolados e de difícil acesso aos usuários, fazendo o processo de dispensação de produtos ser moroso e burocrático. A ferramenta “Assistive Technology Capacity Assessment” é um documento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para nortear uma compreensão abrangente da capacidade de um país para regular, financiar, adquirir e fornecer tecnologia assistiva. **Objetivo:** Traduzir, validar e realizar a adaptação transcultural do “Model Questionnaire 1” da ferramenta “Assistive Technology Capacity Assessment”, avaliar a validade de face e de conteúdo da versão traduzida para o português brasileiro e avaliar a compreensão, do instrumento traduzido, pelo público-alvo. **Método:** Estudo de natureza metodológica dividido em cinco etapas: [1] Tradução do instrumento original para o português; [2] Síntese das traduções; [3] Retrotradução para o inglês; [4] Análise por Comitê de Especialistas; e [5] Entrevistas Cognitivas. **Resultados:** A tradução do questionário foi validada em todas as etapas. Nas etapas 1 e 2 foram necessárias adequações pontuais para maior coerência e equivalência. Na retrotradução para o inglês, 2 termos necessitaram de esclarecimento por parte do tradutor, sendo tais discrepâncias resolvidas por consenso. Na etapa 4 não houve apontamentos ou correções pelos especialistas. Na etapa 5, de Entrevistas Cognitivas, foram apontadas inconsistências em 25 sentenças na primeira rodada e em 12 sentenças na segunda rodada. As adequações e adaptações necessárias foram efetivadas para a utilização do instrumento pelo público-alvo. Na terceira rodada não houve apontamentos para correção pelos participantes. **Conclusão:** O questionário é uma ferramenta que possibilita determinar quais são as principais demandas nacionais em tecnologia assistiva, direcionando a organização dos serviços de dispensação desses dispositivos em termos de qualidade, efetividade e eficácia do serviço. A tradução desse instrumento é relevante para o fortalecimento da prática profissional de todos os envolvidos no cuidado das pessoas com deficiência e também apresenta potencial futuro de análise de custo-efetividade em relação a investimentos públicos importantes na área de cuidado e inclusão das pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Tradução. Tecnologia Assistiva. Serviços de Reabilitação. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

Introduction: Assistive technology concerns a subset of health technologies, which includes the devices themselves and the systems and services that involve the dispensing of assistive products. Dispensing services are generally fragmented, isolated and difficult for users to access, making the process of dispensing products time-consuming and bureaucratic. The “Assessment of Assistive Technology Capacity” tool is a document developed by the World Health Organization to guide a comprehensive understanding of a country's capacity to regulate, finance, acquire and provide assistive technology. **Objective:** Translate, validate and carry out the cross-cultural adaptation of the “Model Questionnaire 1” of the “Assessment of Assistive Technology Capacity” tool, evaluate the face and content validity of the translated version into Brazilian Portuguese and evaluate the understanding of the translated instrument by the target audience. **Method:** Study of a methodological nature divided into five stages: [1] Translation of the original instrument into Portuguese; [2] Synthesis of translations; [3] Back-translation into English; [4] Analysis by a Committee of Experts; and [5] Cognitive Interviews. **Results:** The translation of the questionnaire was validated at all stages. In stages 1 and 2, specific adjustments were necessary for greater coherence and equivalence. In the back-translation into English, 2 terms required clarification by the translator, and such discrepancies were resolved by consensus. In stage 4 there were no notes or corrections by the experts. The stage 5, Cognitive Interviews, inconsistencies were identified in 25 sentences in the first round and in 12 sentences in the second round. The necessary adjustments and adaptations were made so that the instrument can be used by the target audience. In the third round there were no notes for correction by the participants. **Conclusion:** The questionnaire is a tool that makes it possible to determine the main national demands in assistive technology, directing the organization of dispensing services for these devices in terms of quality, effectiveness and efficiency of the service. The translation of this instrument is relevant for strengthening the professional practice of everyone involved in the care of people with disabilities and also presents future potential for cost-effectiveness analysis in relation to important public investments in the area of care and inclusion of people with disabilities.

Keywords: Translating. Self-Help Devices. Rehabilitation Services. Effective Access to Health Services. Disabled Persons.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resultados positivos da utilização da Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)	20
Tabela 1* (Artigo): Informações descritivas sobre os participantes da etapa de <i>Entrevista Cognitiva</i>	41
Tabela 2* (Artigo): Informações descritivas das inconsistências identificadas na <i>Entrevista Cognitiva</i> da tradução e adaptação transcultural “ <i>Model Questionnaire 1</i> ” da Assistive Technology Capacity Assessment.....	41
Tabela 3* (Artigo): Versão final da tradução e adaptação transcultural do “ <i>Model Questionnaire 1</i> ” - Assistive Technology Capacity Assessment.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATA-C	Assistive Technology Capacity Assessment
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CAEE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPM	Órtese, Prótese e Meios auxiliares de locomoção
QAS-99	Question Appraisal System
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Apresentação geral do problema.....	13
1.2	Fundamentação teórica e justificativa.....	15
1.3	Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)	19
2	OBJETIVOS	22
2.1	Objetivo geral.....	22
2.2	Objetivos específicos.....	22
3	METODOLOGIA	23
3.1	Desenho do estudo e aspectos éticos.....	23
3.2	Participantes.....	24
3.3	Instrumento.....	25
3.4	Procedimentos.....	26
3.5	Análise dos dados.....	28
4	ARTIGO	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS	56
	CURRÍCULO RESUMIDO REFERENTE AO PERÍODO (2021-2023)	59

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação geral do problema

O *Global Report on Assistive Technology* da Organização Mundial da Saúde aponta que há diversas barreiras incapacitantes que contribuem para as limitações experimentadas pelas pessoas com deficiência, gerando condições de saúde ruins, maior vulnerabilidade, maiores índices de comportamentos de risco, maior exposição à violência, diminuição do rendimento escolar, menor participação econômica, além de taxas mais altas de desemprego e pobreza (WHO, 2022).

O mesmo Relatório destaca que produtos assistivos tem impacto direto e positivo em domínios funcionais (cognição, comunicação, audição, mobilidade, autocuidado e visão) e englobam produtos físicos, como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, óculos, próteses, órteses, auxiliares de marcha ou almofadas de continência e também adaptações ambientais (rampas, corrimões, entre outros.). Também podem ser digitais, como softwares e aplicativos. Doravante, a ausência de acesso à reabilitação e à dispositivos assistivos, agrava as limitações e desvantagens das pessoas com deficiência, limitando o envolvimento em atividades, restringindo a participação e impactando negativamente na qualidade de vida e no estado geral de saúde delas (WHO, 2020). Para além do agravamento de questões relacionadas à saúde e limitações funcionais, a falta de produtos assistivos pode exacerbar o isolamento e as questões socioeconômicas dessa população (OMS, 2020).

A OMS diferencia tecnologia assistiva (TA), produtos assistivos e produtos assistivos prioritários (OMS, 2017). A tecnologia assistiva é um termo guarda-chuva que abrange um subconjunto de tecnologias em saúde, que incluem não apenas os dispositivos em si, como também os sistemas e serviços que envolvem a dispensação de produtos assistivos (OMS, 2022). Produtos assistivos, por sua vez, são dispositivos, softwares, equipamentos e instrumentos externos ao corpo que visam otimizar a funcionalidade e prevenir a deficiência. Dentro deste escopo, há os produtos assistivos necessários, chamados prioritários, que devem ser acessíveis e disponíveis à população. A tecnologia assistiva permite aos usuários maior acesso ao trabalho, à educação, além de melhor qualidade de vida e independência significativa nas atividades da vida diária (OMS, 2017; WHO, 2020).

Estima-se que até 2050, seja pelo envelhecimento da população ou seja pela prevalência do aumento do número de doenças não transmissíveis em todo o mundo, que mais de 3,5 milhões de pessoas precisarão de um ou mais produtos assistivos (WHO, 2022). Atualmente, mais de 2,5 milhões de pessoas têm a necessidade de uso desses produtos, sendo que, globalmente, apenas uma em cada 10 pessoas, aproximadamente 10% da população, tem acesso a algum tipo de produto assistivo (OMS, 2020; WHO, 2022). Tal restrição se deve à pouca disponibilidade de recursos, falta de financiamento estatal, serviços públicos de baixa abrangência, lacuna na conscientização da importância do produto para o usuário e ausência de treinamento dos profissionais para indicação dos produtos, além da possibilidade de aquisição particular com alto custo. Acrescido a este cenário, a produção para essa tecnologia atende majoritariamente grupos de alto poder aquisitivo (OMS, 2017).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, com base na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022 registrou 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, correspondendo a 8,9% de toda a população brasileira a partir de dois anos de idade (IBGE, 2023). A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os diversos níveis da atenção à saúde, sendo a concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares (OPMs) responsabilidade dos componentes da Atenção Especializada, ou seja, dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. As oficinas são o serviço responsável por realizar a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além de prestarem acompanhamento, follow-up e manutenção da TA (Brasil, 2019).

Diante deste cenário global, para a OMS (2017), os serviços de tecnologia assistiva, geralmente, são fragmentados, isolados e de difícil acesso aos usuários, e possuem caracteristicamente um processo de dispensação de produtos moroso e burocrático para a maioria da população. Tendo em vista tal contexto mundial, a OMS disponibiliza diversos documentos que podem nortear uma compreensão mais abrangente da capacidade dos países para regular, financiar, adquirir e fornecer TA. Um dos documentos desenvolvidos pela OMS com tal objetivo é a ferramenta Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C), que aponta cinco áreas inter-relacionadas da tecnologia assistiva centrada na pessoa: pessoas, política, produtos, profissionais e provisão; os 5P que, ao serem avaliados e monitorados, podem melhorar e fortalecer as redes de acesso à TA (OMS, 2021). Originalmente em inglês,

o documento é composto por 4 Questionários ATA-C diferentes e orientados para a população alvo.

Desta forma, entende-se que a OMS dispõe de documentos que podem avaliar os contextos, direcionar a prática e auxiliar na organização dos serviços de saúde, contudo, boa parte desses documentos ainda se encontram em inglês, idioma original em que foram redigidos. Portanto, necessitando de tradução adequada e validada para serem utilizados na prática clínica, em investigações científicas assim como em estudos conduzidos por gestores públicos, para subsidiar processos de melhorias e intervenções em âmbito municipal, estadual e/ou nacional.

Segundo Guillemin *et al.* (1993) e Beaton *et al.* (2000), a adaptação transcultural é feita para que determinado instrumento, ao ser traduzido, possa ser utilizado em situações diversas, garantindo sua adaptabilidade cultural e equivalência semântica, sem perder a validade e coerência do documento original.

Neste contexto, este estudo visou realizar a tradução, a validação e a adaptação transcultural do “*Model Questionnaire 1*” que compõe o instrumento *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) da OMS, com foco na avaliação de como os produtos assistivos são prescritos e distribuídos, em qual contexto isso ocorre e se há gerenciamento de dados sobre esses processos nos serviços que fazem a concessão desses dispositivos. O objetivo é fortalecer os contextos em que a tecnologia assistiva é dispensada, levando em consideração o cenário brasileiro de concessão de TA aglutinado majoritariamente nas Oficinas Ortopédicas. Espera-se que, ao ser aplicado em serviços de referência em âmbito nacional, tal questionário possa auxiliar a determinar com maior clareza quais são as principais demandas em tecnologia assistiva do país, assim como possibilitar compreender quais fluxos são comuns entre os serviços, vislumbrando maneiras de uniformizar processos de trabalho e distribuição das OPMs no Brasil.

1.2 Fundamentação teórica e justificativa

O acesso a produtos de TA aumenta a oportunidade de participação de pessoas que possuem restrições de mobilidade, audição, visão, comunicação e cognição, promovendo maiores possibilidades de alcançar a igualdade de oportunidades, garantindo os direitos humanos e a dignidade ao atender às necessidades do usuário e adequar as condições ambientais locais

(OMS, 2017, 2020). O acesso a esses produtos e serviços deve ser entendido como um direito humano fundamental e como uma condição prévia para a igualdade de oportunidades e participação, portanto, é obrigação dos governos garantir que tais produtos e serviços sejam ofertados, possibilitando a participação, a independência e a cidadania de pessoas com limitações funcionais (BRASIL, 2009; OMS, 2020; WHO, 2022).

A OMS (2020) recomenda que os governos adotem ações no sentido de melhorar a oferta de produtos assistivos, assim como de acessórios (peças que modificam a funcionalidade de um produto), de peças de reposição (substituindo as peças desgastadas), e dos serviços relacionados. Neste último ponto, a OMS (2020) esclarece que os serviços relacionados aumentam a eficácia da aquisição e entrega dos produtos, uma vez que incluem a avaliação das demandas, a prescrição dos dispositivos, a manutenção, reparo e acompanhamento do usuário.

A assistência às pessoas com deficiência no Brasil vem sendo desenhada desde a redemocratização do país, com a promulgação da Constituição Federal e o advento do SUS. No Art. 23, capítulo II, a Constituição (BRASIL, 1988) estabelece que “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas com deficiências”, garantindo ações, cuidados e serviços que visem a saúde, reabilitação e inclusão de pessoas com deficiência. Desde então, alguns marcos históricos foram emoldurando o panorama de atenção à pessoa com deficiência e o acesso à tecnologia assistiva.

Em 2002, por meio da Portaria MS/GM nº 1.060, se instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, inserindo as OPMs como parte integrante do processo de reabilitação. Instituída e publicada em 2007 pelas Portarias GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007 e GM/MS nº 2.848, de 06 de novembro de 2007 (BRASIL, 2007a, 2007b), a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde lista os recursos de tecnologia assistiva de reabilitação física disponibilizados pelo SUS. Desde sua publicação, tal tabela é atualizada regularmente, com a inclusão de novos recursos, procedimentos e materiais relacionados à concessão, adaptação, manutenção e substituição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção não cirúrgicos.

Contudo, apenas em 17 de novembro de 2011, por meio do Decreto nº 7612, foi lançado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, que dentre as diversas ações planejadas, prevê-se a ampliação das redes de produção e acesso à OPM, pela facilitação no acesso e criação de oficinas ortopédicas e aumento da oferta das mesmas (BRASIL, 2011). No ano seguinte, a Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ampliando os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência, além do cuidado integral e interdisciplinar e maior acesso às OPMs (BRASIL, 2012).

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu capítulo 3 trata da tecnologia assistiva determinando a garantia de “acesso a produtos, recursos, estratégias, práticas, processos, métodos e serviços de tecnologia assistiva que maximizem sua autonomia, mobilidade pessoal e qualidade de vida” às pessoas com deficiência (BRASIL, 2015). Posteriormente, o Art. 75 da referida lei é regulamentado pelo Decreto nº 10.645, de 11 de março de 2021, traçando as diretrizes e objetivos do Plano Nacional de Tecnologia Assistiva (BRASIL, 2021).

No âmbito do SUS existem serviços habilitados para realizar a avaliação da necessidade e a concessão/dispensação de tecnologia assistiva, que são os Centros Especializados em Reabilitação (CER), as Oficinas Ortopédicas e os Serviços de Reabilitação habilitados pelo Ministério da Saúde, além de serviços de reabilitação credenciados pelos gestores estaduais e municipais (BRASIL, 2021). Definido como um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, o CER realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva. Tais Centros são referência para a rede de atenção à saúde no território, e podem configurar-se enquanto CER II (contando com dois serviços de reabilitação habilitados), CER III (composto por três serviços de reabilitação habilitados) ou ainda CER IV (dispondo de quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados), a depender de para quais limitações funcionais oferecem assistência (BRASIL, 2012).

Dentre os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a Atenção Especializada em Reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências) conta ainda com as Oficinas Ortopédicas, fixas ou itinerantes, que se constituem

um serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (BRASIL, 2012).

As oficinas ortopédicas, de qualquer modalidade, podem atuar como suporte de estabelecimentos habilitados em reabilitação física. A ‘Oficina Ortopédica Fixa’ deve funcionar no mínimo 8 horas diárias de segunda à sexta-feira, e, a equipe da oficina ortopédica poderá participar de reuniões para discussão de casos com as equipes dos CER. As ‘Oficinas Ortopédicas Itinerantes’, terrestres ou fluviais, devem estar vinculadas à uma ‘Oficina Fixa’ e funcionam em veículos ou barcos adaptados, geralmente equipados para confecção, adaptação e manutenção de órteses e próteses (BRASIL, 2020). A ‘Oficina Ortopédica Itinerante Fluvial’ (Tipo I), serviço de saúde itinerante que pode usar o transporte fluvial, vinculado a uma ‘Oficina Ortopédica Fixa’ (Tipo III) tem por objetivo promover o acesso às OPM para populações que residem em locais de difícil acesso. Esta modalidade também pode ser adaptada em transportes terrestres ou aéreos. No que diz respeito ao funcionamento da ‘Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre’ (Tipo II), também vinculada a uma ‘Oficina Ortopédica Fixa’ (Tipo III) cujo objetivo principal é promover o acesso as OPM para populações que residem em locais sem acesso à ‘Oficina Ortopédica Fixa’ (Tipo III), constituída por uma carreta adaptada (BRASIL, 2020).

A organização e dispensação de tecnologia assistiva nas Oficinas Ortopédicas e Centros de Reabilitação enfrenta diversos desafios como a gestão de suprimentos deficitária e inadequada (compra, controle de estoque, recebimento e armazenamento dos produtos), falta de integralidade na dimensão organizacional dos serviços, pouco investimento na área (Mei *et al.*, 2020); desconhecimento por parte dos profissionais e usuários acerca das leis que respaldam a aquisição de OPM no SUS, falta de locais estruturados e de profissionais qualificados, além da ausência do cumprimento de uma das etapas fundamentais na concessão de TA que envolve o treinamento e acompanhamento dos usuários para o uso (Caro *et al.*, 2014); e predominância de ações filantrópicas no processo de concessão (Barroso, 2019).

Documentos como o ‘Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual’ (BRASIL, 2020), o ‘Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção’ (BRASIL, 2019) e mesmo os livros que compõem o material didático do ‘Curso de Qualificação em Órteses e Próteses oferecido Ministério da Saúde’ (BRASIL, 2013), buscam orientar o funcionamento, a organização e os fluxos de

atendimento, assim como as atribuições de cada profissional e seus processos de trabalho, contudo, não há um consenso nítido da estruturação padronizada em oficina ortopédica.

Dada a escassez de estudos no campo das OPM, o histórico recente de políticas públicas envolvendo a concessão de TA, a organização dos serviços de dispensação e a necessidade de garantir linhas de cuidado integrais e eficientes, torna-se fundamental e urgente analisar a organização das redes e serviços, assim como o acesso, os fluxos e o acompanhamento de usuários de TA, buscando expor as principais demandas, necessidades e lacunas das Oficinas Ortopédicas e serviços de dispensação de TA no país. Neste sentido, a ferramenta *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) - Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva pode auxiliar a compreender tal cenário.

1.3 *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C)

A OMS desenvolveu a ferramenta *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) - Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva para ajudar a compreender os serviços de dispensação de TA em nível nacional e regional, usando a estrutura 5P (OMS, 2021). Tal estrutura, ao ser avaliada e monitorada, pode melhorar e fortalecer as redes de acesso à TA. Os 5P são: (1) *Pessoas*, visando estabelecer uma atenção centrada nos usuários de TA; (2) *Política*, fomentando a formulação de políticas e programas nacionais de tecnologias de assistência; (3) *Produtos*, listando os produtos de assistência prioritários a nível nacional; (4) *Prestação de serviços/fornecimento*, otimizando a rede de serviços em TA; e (5) *Pessoal/profissionais*, pensando na capacitação dos profissionais para a avaliação, a prescrição, a adaptação, e o acompanhamento do uso de TA.

O objetivo da ferramenta é a coleta de informações para construir uma compreensão abrangente da capacidade de um país para regular, financiar, adquirir e fornecer TA, visando atender adequadamente às necessidades nacionais, auxiliando também na tomada de decisões, melhorando o acesso à TA e fortalecendo os serviços de dispensação de TA. Em linhas gerais, a avaliação pode servir a três propósitos: a) sensibilizar sobre a realidade e situação nacional da dispensação de TA, b) apontar lacunas na área para informar a tomada de decisões na elaboração de políticas, planos de ações estratégicos e programas, e c) auxiliar a monitorar e avaliar a situação de TA no país ao longo do tempo (OMS, 2021).

Assim, a ATA-C tem o potencial de fomentar o desenvolvimento nas áreas 5P. A Tabela 1 apresenta os resultados positivos de países que utilizaram a ATA-C na coleta de dados na área de TA.

Tabela 1: Resultados positivos da utilização da *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C).

Resultados positivos nos 5P com a utilização da ATA-C	
5P	Resultados positivos
Pessoas	Percepção dos gestores públicos sobre a necessidade de uma melhor compreensão das reais necessidades de TA a partir da coleta de dados populacionais, antes de tomar decisões políticas na área.
Política	ATA-C possibilitou identificar a importância da criação de um comitê nacional de TA para coordenar e fortalecer a área de TA, priorizando a inclusão de TA nos esforços nacionais de reforma da cobertura universal de saúde.
Produtos	Os resultados da avaliação da capacidade de TA facilitaram o desenvolvimento de uma lista nacional de produtos assistivos prioritários.
Fornecimento	Os resultados gerados pela aplicação da ATA-C auxiliaram a expor a distribuição desigual no fornecimento de TA entre as comunidades urbanas e rurais, estimulando a descentralização dos serviços de dispensação.
Profissionais/ RH	Os resultados gerados a partir da aplicação da ATA-C estimularam o interesse na capacitação de profissionais/recursos humanos para o fornecimento de TA (por exemplo: desenvolvendo currículos formais, ofertando treinamento, programas de mentoria e compartilhamento de conhecimentos/experiências na área).

Fonte: adaptado de OMS (2021), tradução nossa.

O documento é composto por 4 questionários ATA-C, diferentes e orientados para a população alvo:

Questionário modelo 1. Para todos os profissionais que tenham interesse: deve ser utilizado na coleta de informações junto aos profissionais inseridos em organizações e instituições que prescrevem, dispensam e acompanham o uso da TA;

Questionário modelo 2. Formuladores de políticas e gerentes de programas de AT: o público-alvo deste modelo de questionário são pessoas que trabalham em instâncias governamentais, organizações não governamentais (ONGs) e agências internacionais envolvidas na formulação de políticas de TA, assim como na gestão de programas, financiamento e aquisições de TA;

Questionário modelo 3. Distribuidores, vendedores e prestadores de serviços de TA: pode ser usado na coleta de dados junto à organizações não governamentais (sem fins lucrativos e com fins lucrativos), fabricantes e fornecedores de tecnologia assistiva que distribuem, vendem e/ou fornecem TA;

Questionário modelo 4. Usuários de AT e associações de grupos de usuários de TA: modelo de questionário que pode ser utilizado com usuários de TA e envolvidos na gestão de qualquer um dos seguintes serviços: organizações de pessoas com deficiência, associações de idosos e/ou organizações que representam pessoas com doenças não transmissíveis ou condições crônicas;

Neste trabalho, conforme anteriormente mencionado, foi realizada a tradução, a validação e a adaptação transcultural do “*Model Questionnaire 1*” da ferramenta *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C), voltado para a aplicação com todos os profissionais interessados e envolvidos na dispensação de tecnologia assistiva. Este documento é de acesso exclusivo aos gestores públicos dos países, sendo o documento concedido aos pesquisadores somente após intermédio do atual governo brasileiro.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo foi traduzir o instrumento “*Model Questionnaire 1*” da *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) para o português brasileiro e sua validação e adaptação transcultural.

2.2 Objetivos específicos

- Adaptar transculturalmente o instrumento “*Model Questionnaire 1*” da *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C).
- Avaliar a validade de face e de conteúdo da versão traduzida para o português brasileiro do instrumento.
- Avaliar a compreensão do instrumento traduzido pelo público-alvo (profissionais envolvidos na reabilitação de pessoas com deficiência e na dispensação de tecnologia assistiva).

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo de natureza metodológica, visando a tradução do instrumento “*Model Questionnaire 1*” da *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) para o português brasileiro e sua validação e adaptação transcultural, seguindo os procedimentos para tradução descritos por Beaton *et al.* (2000) e por Willis e Lessler (1999). O *Model Questionnaire 1* da ATA-C foi concedido pela equipe de tecnologia assistiva do *Department of Health Products Policy and Standards* da Organização Mundial da Saúde (Anexo 1).

Beaton *et al.* (2000) propõem seis etapas para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos, a constar: (1) tradução; (2) síntese das traduções; (3) retrotradução; (4) comitê de especialistas de revisão; (5) pré-teste; e (6) submissão da documentação aos autores. Desta maneira, em linhas gerais, o autor afirma que existem recomendações que ao serem seguidas vão garantir a compreensão do conteúdo da tradução: a participação de profissionais especialistas, a utilização de uma linguagem simples e o uso de termos específicos em vez de termos mais gerais. Também é importante que os pesquisadores/tradutores evitem o uso de metáforas e termos rebuscados, subjetivos ou ambíguos.

No entanto, Willis (2004) aponta para a necessidade de realizar uma etapa complementar de análise cognitiva composta por entrevistas cognitivas para determinar a compreensão das perguntas do instrumento pela população-alvo, antes da consolidação final da tradução do questionário. Willis (2004) define esta etapa como Entrevista Cognitiva, esclarecendo ser um método geral para avaliar de maneira rigorosa a transferência de informações, mais especificamente, buscando determinar a compreensão, o processo cognitivo e a resposta do público-alvo ao instrumento traduzido. Portanto, amplia-se o processo em mais uma etapa, nomeada de Entrevista Cognitiva, que segundo Willis e Lessler (1999), busca avaliar os itens traduzidos, encontrando e corrigindo potenciais problemas, focando nas características das sentenças que provavelmente apresentariam problemas quando administrados no campo. A Entrevista Cognitiva é analisada com base em um sistema de avaliação de questionário intitulado *Question Appraisal System* (QAS-99) (Willis; Lessler, 1999).

Este estudo é parte integrante de um projeto guarda-chuva intitulado “Avaliação da Capacidade para Tecnologia Assistiva das Oficinas Ortopédicas no Brasil”, desenvolvido pelo Laboratório de Tecnologia Assistiva (LITA) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, coordenado pela Profa Dra Alessandra Cavalcanti de A. Souza, e conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Uberaba/MG, aprovado por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 59443522.6.0000.5154 (Anexo 2).

3.2 Participantes

Para cada etapa do estudo participaram profissionais de diversas áreas (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e fisiatra), em consonância com o objetivo e demandas de cada estágio do estudo metodológico, sendo escolhidos devido sua relevância e atuação na área de tecnologia assistiva. Na etapa inicial, *Tradução Direta*, participaram duas profissionais terapeutas ocupacionais (T1 e T2), brasileiras e bilíngues, ou seja, que possuem o português brasileiro, que é a língua alvo desta tradução, como língua materna e que possuem conhecimento fluente na língua inglesa.

Na segunda etapa, *Síntese das Traduções*, a equipe de pesquisadores consolidou a primeira tradução do instrumento a partir da análise da etapa 1. Na terceira etapa, *Retrotradução*, dois tradutores profissionais bilíngues foram contratados para retrotraduzir a primeira tradução do instrumento. Portanto, os tradutores profissionais possuem a língua nativa no idioma de origem do instrumento – língua inglesa – e são fluentes na língua portuguesa brasileira.

Para a quarta etapa, intitulada *Revisão do Comitê de Especialistas*, houve a formação de um comitê, quando foram convidados para participar 4 especialistas de diferentes áreas de conhecimento (dois terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta e uma engenheira mecânica) e e um especialista usuário de TA (pessoa com deficiência física), todos vinculados direta ou indiretamente com tecnologia assistiva e/ou serviços de tecnologia assistiva. Cada participante analisou a tradução do instrumento, sentença por sentença. Os cinco especialistas são brasileiros e foram selecionados considerando sua expertise sobre tecnologia assistiva ou sua relevância e atuação técnico-científica na área de atenção e cuidado com pessoa com deficiência.

A quinta etapa, *Entrevista Cognitiva*, contou com 9 participantes (3 terapeutas ocupacionais, 3 fisioterapeutas, 2 fonoaudiólogos e 1 fisiatra), o convite para participação foi destinado a profissionais que são o público-alvo do instrumento ATA-C, ou seja, que atuam com a prescrição, dispensação e acompanhamento do uso de tecnologia assistiva, tanto na saúde pública quanto privada, além de gestores de serviços de reabilitação e de concessão de tecnologia assistiva.

Os participantes das etapas 4 e 5, após aceitarem o convite para participarem do estudo e compreenderem os objetivos e procedimentos da pesquisa, consentiram participação, que ocorreu em formato online, gravado, pelo Google Meet®.

3.3 Instrumento

A OMS desenvolveu a ferramenta *Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)* - Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva para ajudar a compreender os serviços de dispensação de TA em nível nacional e regional. O objetivo da ferramenta é a coleta de informações para construir uma compreensão abrangente da capacidade de um país para regular, financiar, adquirir e fornecer TA, visando atender adequadamente às necessidades nacionais, auxiliando também na tomada de decisões, melhorando o acesso à TA e fortalecendo os serviços de dispensação de TA (OMS, 2021).

O documento possui 4 Questionários ATA-C diferentes e orientados para a população alvo. O “*Model Questionnaire 1*” da Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C), objeto de tradução deste trabalho, destina-se a ser utilizado na coleta de informações junto a profissionais de organizações e instituições que prescrevem, dispensam e acompanham o uso da TA. Esse modelo de questionário é o primeiro anexo do documento completo da OMS e conta com 9 questões direcionadas para o entendimento de como ocorre a dispensação de TA na organização/instituição que está sendo estudada. As perguntas são abertas e geram dados qualitativos, coletando informações sobre: o tipo de instituição e a área geográfica de abrangência do serviço, para quais impedimentos funcionais a instituição destina a TA, se há programas relacionados à TA no serviço, quais são os profissionais envolvidos nas concessões, se há indicadores de monitoramento e coleta de dados sobre a dispensação de TA e qual o orçamento destinado à TA e como este é distribuído.

3.4 Procedimentos

Na etapa inicial deste trabalho, a *Tradução*, contou com a tradução da versão original do instrumento em inglês para o idioma português brasileiro, realizada por dois profissionais terapeutas ocupacionais (T1 e T2). As traduções se deram de maneira individual e isolada, resultando em 2 versões – versão T1 e versão T2 – com registro planilhado em relatório descritivo.

Para a etapa de *Síntese das Traduções*, partindo da análise da versão original em inglês, as pesquisadoras analisaram criteriosamente sentença por sentença das 2 traduções realizadas, a fim de consolidar uma versão única, intitulada T1-2, combinação das duas versões citadas.

A etapa de *Retrotradução*, por sua vez, visa garantir que o conteúdo da versão inicial traduzida (T1-2) é fidedigno ao conteúdo da versão original, evitando assim possíveis erros gramaticais ou conceituais (Beaton *et al.*, 2000). Cabe destacar que os dois tradutores contratados para esta etapa não são profissionais da área da saúde e não possuíam conhecimento prévio sobre o documento da OMS, garantindo, portanto, imparcialidade nos significados atribuídos, evitando tendenciosidade na tradução. Desta maneira, a versão T1-2 foi analisada por dois tradutores nascidos em países que possuem o inglês como idioma oficial (idioma de origem do instrumento), que retrotraduziram a versão T1-2, em português, novamente para o idioma original, realizando assim um processo de verificação da validade, garantindo a tradução consistente e coerente (Beaton *et al.*, 2000). Esta etapa deu origem às versões TB3 e TB4, produzidas a partir da retrotradução de cada tradutor contratado, consolidando assim a primeira pré-versão do instrumento, a pré-versão-1, após correções das pesquisadoras na versão T1-2, levando em consideração as versões TB3 e TB4.

Para a etapa quatro, no *Comitê de Especialistas*, 5 pessoas formadas em diferentes áreas do conhecimento, incluindo um usuário de TA, e que são vinculados direta ou indiretamente com a tecnologia assistiva analisaram a primeira pré-versão, a pré-versão-1, da tradução do “*Model Questionnaire I*”. Para tal, os especialistas responderam on-line um questionário em que, ao analisar frase a frase do instrumento, poderiam registrar a adequação (clara, objetiva e com linguagem apropriada) ou uma inadequação entre a sentença original da ATA-C e sua versão traduzida. Um link do Google Forms® foi disponibilizado, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, somente após leitura e consentir participação na

pesquisa, efetivando a assinatura no documento online, o link possibilitava acesso dos participantes especialistas ao questionário elaborado pelas pesquisadoras. Caso o especialista observasse discrepâncias, poderia sinalizar as mesmas no campo de tradução inadequada do formulário, sugerindo ajuste e apontamentos pertinentes para adequação da tradução. Nesta fase, houve consenso favorável dos especialistas sobre a tradução, não havendo apontamentos ou sugestões para adequações da versão em português. Desta maneira, as pesquisadoras avançaram para a fase seguinte, sem alterar a pré-versão-1.

Na quinta etapa, *Entrevista Cognitiva*, o convite para participação foi destinado a profissionais que são o público-alvo do instrumento ATA-C, ou seja, que realizam a prescrição, dispensação e acompanhamento do uso de tecnologia assistiva, atuando tanto na saúde pública como na iniciativa privada, assim como também na gestão dos serviços. Foram organizadas três rodadas de entrevistas, todas gravadas, contando com três profissionais cada uma, totalizando 9 participantes entrevistados. Para a caracterização do perfil dos participantes as pesquisadoras colheram os seguintes dados: idade, sexo, formação, tempo de exercício profissional e região de domicílio. Com natureza qualitativa, as entrevistas gravadas duraram em média 30 minutos e foram conduzidas individualmente, em ambiente virtual, utilizando o Google Meet[®]. Portanto, as entrevistas com o público-alvo visaram analisar qualitativamente a versão pré-final-1, a partir da interpretação conceitual das sentenças feita por cada entrevistado. Para tal, utilizou-se o sistema de avaliação de questionário intitulado Question Appraisal System (QAS-99), para ponderar as sentenças traduzidas do questionário (Willis; Lessler, 1999).

O questionário QAS-99 é dividido em 7 itens de análise que se subdividem em códigos que representam a dificuldade encontrada pelo entrevistado na interpretação e entendimento das sentenças. Desta maneira, o *Item 1 – Leitura*, visa apontar se a sentença é legível e entendível. Este item conta com 3 códigos (1a, 1b e 1c) que permitem aprofundar a análise da resposta dada pelo entrevistado, determinando se houve dificuldade de leitura, se há informações suficientes na frase ou se a estrutura da frase dificulta a leitura. O *Item 2 – Instruções* busca determinar se existem problemas de introdução, instrução ou explicações na sentença. Este item possui 2 códigos, 2a e 2b, que analisam se as explicações da sentença estão incorretas ou são complicadas. No *Item 3 – Clareza*, permite identificar dificuldades do entrevistado relacionadas à intenção ou significado da pergunta, possui 4 códigos, 3a, 3b, 3c e 3d que determinam se a construção gramatical e sintática da frase está adequada, assim como os

termos técnicos utilizados e as maneiras de interpretar o que está sendo lido. O *Item 4 – Suposições*, conta com 3 códigos de análise – 4a, 4b e 4c – e aponta se há suposições inadequadas sendo feitas ou se há pergunta implícita implicada na sentença. Já no *Item 5 – Memória/Conhecimento* é possível avaliar, através de 4 códigos (5a, 5b, 5c e 5d), se o entrevistado não possui conhecimento ou possui problemas para recordar informações. Para analisar o Viés/Sensibilidade das questões, o item 6 investiga conteúdo sensível quanto à natureza das perguntas, identificando possíveis vies. Finalmente, o *Item 7 – Categorias de Resposta*, é o que conta com maior número de códigos como guias de análise (7a, 7b, 7c, 7d, 7e, 7f e 7g) que permitem identificar se há incompatibilidade pergunta-resposta, se os termos são pouco indefinidos ou vagos, além de destacar ordens ilógicas das perguntas e se estas são muito abertas e amplas.

Na entrevista, individualmente, cada profissional analisou sentença por sentença, lendo-as em voz alta e, na sequência, sendo questionado sobre o significado da frase lida e se havia alguma dúvida de entendimento ou compreensão da mesma. Por meio da técnica de sondagem verbal empregada pelas pesquisadoras a partir dos itens de análise do QAS-99, cada participante pôde analisar e destacar problemas de redação, conceituação e formato das sentenças. Quando dúvida ou questionamento era sinalizado pelo entrevistado, as pesquisadoras prontamente perguntavam se o profissional gostaria de fazer sugestão de correção. Tais sugestões foram sendo computadas para posterior análise por parte das pesquisadoras.

Ao final da primeira e segunda rodada de entrevistas surgiu a necessidade de adequação e correção de sentenças, portanto, nesta fase as pesquisadoras se reuniram, por meio de uma plataforma online (Google Meet[®]), para consolidar novas versões do questionário, adequando-o a partir da análise e sugestão dos participantes. Na terceira rodada de entrevistas não houve apontamentos para adequações por parte dos respondentes.

3.5 Análise dos dados

3.5.1 Análise dos dados das etapas 1 e 2

A primeira etapa deste estudo, a *Tradução*, originou um relatório escrito em planilha do programa Excel para Windows versão 2015, que permitiu fazer a análise das traduções isoladamente, a fim de formular a etapa seguinte, de *Síntese das Traduções*. Nesta etapa,

partindo da análise comparativa da versão original em inglês, as pesquisadoras analisaram criteriosamente sentença por sentença das 2 traduções realizadas, a fim de consolidar uma versão única, intitulada T1-2, combinação das duas versões citadas em uma nova planilha do programa Excel para Windows versão 2015.

3.5.2 Análise dos dados da etapa 3

Na etapa de *Retrotradução*, as pesquisadoras se reuniram novamente para analisar as duas versões do documento retrotraduzido, TB3 e TB4, a fim de comparar as sentenças traduzidas para o inglês com as da versão original do instrumento, também em inglês. Como estratégia foi utilizado nova planilha do programa Excel para Windows versão 2015. Neste momento as pesquisadoras identificaram que as palavras de algumas sentenças não correspondiam com as palavras usadas na versão original na língua inglesa. Um dos tradutores foi acionado a fim de esclarecer tais diferenças, chegando ao entendimento de que as palavras identificadas eram sinônimas e, principalmente, que a adequação e coerência da frase não estava sendo alterada. Desta maneira, as pesquisadoras procederam com a consolidação da primeira pré-versão do instrumento, a pré-versão-1.

3.5.3 Análise dos dados das etapas 4 e 5

Na etapa quatro, *Comitê de Especialistas*, a pré-versão-1, da tradução do “*Model Questionnaire 1*” foi disponibilizada em um link do Google Forms®. Nesta fase, as respostas obtidas foram organizadas eletronicamente em uma planilha do programa Excel para Windows versão 2015 na própria plataforma Google Forms®. Houve consenso favorável dos especialistas sobre a tradução da pré-versão-1, não havendo apontamentos ou sugestões para adequações. Desta maneira, as pesquisadoras avançaram na pesquisa, sem alterar a pré-versão-1, que foi então organizada em formato de apresentação, em um arquivo do programa PowerPoint, contendo todas as sentenças, a fim de serem lidas e analisadas pelos participantes – público-alvo do questionário, na etapa de Entrevista Cognitiva.

Para a quinta etapa, *Entrevista Cognitiva*, a análise partiu da transcrição da gravação das entrevistas, e a cada nova rodada o formulário do QAS-99 foi sendo preenchido em uma planilha do programa Excel para Windows versão 2015. As duas rodadas iniciais contaram com ajustes dos termos e palavras, a fim de tornar o questionário mais coerente e

compreensível possível. Após a terceira rodada, sem novas questões ou sugestões dos participantes, as pesquisadoras consolidaram a versão final do instrumento.

4. ARTIGO¹

Título: Tradução, validação e adaptação transcultural da *Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C) - Model Questionnaire 1* para uso no Brasil.

¹ Este artigo será submetido no periódico Revista Brasileira de Educação Especial (RBEE).

RESUMO

Introdução: Tecnologia assistiva diz respeito a um subconjunto de tecnologias em saúde, que incluem os dispositivos em si e os sistemas e serviços que envolvem sua dispensação. Os serviços de dispensação, geralmente, são fragmentados e de difícil acesso aos usuários, com processos de dispensação morosos e burocráticos. “Assistive Technology Capacity Assessment” é um documento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para nortear uma compreensão abrangente da capacidade de um país para fornecer tecnologia assistiva.

Objetivo: Traduzir, validar e realizar a adaptação transcultural do “Model Questionnaire 1” da “Assistive Technology Capacity Assessment”, avaliar a validade de face e de conteúdo da versão traduzida assim como a compreensão do mesmo pelo público-alvo. **Método:** Estudo de natureza metodológica, em cinco etapas: [1] Tradução do instrumento original para o português; [2] Síntese das traduções; [3] Retrotradução para o inglês; [4] Análise por Comitê de Especialistas; e [5] Entrevistas Cognitivas. **Resultados:** A tradução foi validada em todas as etapas. As adequações necessárias foram efetivadas para utilização pelo público-alvo.

Conclusão: O questionário possibilita determinar quais são as principais demandas nacionais em tecnologia assistiva. A tradução desse instrumento é relevante para o fortalecimento da prática profissional de todos os envolvidos no cuidado das pessoas com deficiência.

Palavras-chave: Tradução. Tecnologia Assistiva. Serviços de Reabilitação. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

Introduction: Assistive technology refers to a subset of health technologies, which includes the devices themselves and the systems and services that involve their delivery. Dispensing services are generally fragmented and difficult for users to access, with lengthy and bureaucratic dispensing processes. “Assessment of Assistive Technology Capacity” is a document developed by the World Health Organization to guide a comprehensive understanding of a country's capacity to provide assistive technology. **Objective:** Translate, validate and carry out the cross-cultural adaptation of the “Model Questionnaire 1” of the “Assistive Technology Capacity Assessment”, evaluate the face and content validity of the translated version as well as its understanding by the target audience. **Method:** Study of a methodological nature, in five stages: [1] Translation of the original instrument into Portuguese; [2] Synthesis of translations; [3] Back-translation into English; [4] Analysis by a Committee of Experts; and [5] Cognitive Interviews. **Results:** The translation was validated at all stages. Possible adjustments were made for use by the target audience. **Conclusion:** The questionnaire allows us to determine the main national demands in assistive technology. The translation of this instrument is relevant for strengthening the professional practice of everyone involved in the care of people with disabilities.

Keywords: Translating. Self-Help Devices. Rehabilitation Services. Effective Access to Health Services. Disabled Persons.

Introdução

O *Global Report on Assistive Technology* da Organização Mundial da Saúde aponta que há diversas barreiras incapacitantes que contribuem para as limitações experimentadas pelas pessoas com deficiência, gerando condições de saúde ruins, maior vulnerabilidade, maiores índices de comportamentos de risco, maior exposição à violência, diminuição do rendimento escolar, menor participação econômica, além de taxas mais altas de desemprego e pobreza (World Health Organization [WHO], 2023).

O mesmo Relatório também destaca que produtos assistivos tem impacto direto e positivo em domínios funcionais (cognição, comunicação, audição, mobilidade, autocuidado e visão) e englobam produtos físicos, como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, óculos, próteses, órteses, auxiliares de marcha ou almofadas de continência e também adaptações ambientais (rampas, corrimões, entre outros.). Também podem ser digitais, como softwares e aplicativos. Doravante, a ausência de acesso à reabilitação e à dispositivos assistivos, agrava as limitações e desvantagens das pessoas com deficiência, limitação o envolvimento em atividades, restringindo a participação e impactando negativamente na qualidade de vida e no estado geral de saúde delas. Para além do agravamento de questões relacionadas à saúde e limitações funcionais, a falta de produtos assistivos pode exacerbar também o isolamento e as questões socioeconômicas dessa população (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020).

A OMS diferencia tecnologia assistiva (TA), produtos assistivos e produtos assistivos prioritários (OMS, 2017). A tecnologia assistiva é um termo guarda-chuva que abrange um subconjunto de tecnologias em saúde, que incluem não apenas os dispositivos em si, como também os sistemas e serviços que envolvem a dispensação de produtos assistivos.¹ Produtos assistivos, por sua vez, são dispositivos, softwares, equipamentos e instrumentos externos ao corpo que visam otimizar a funcionalidade e prevenir a deficiência. Dentro deste escopo, há os produtos assistivos necessários, chamados prioritários, que devem ser acessíveis e disponíveis à população. A tecnologia assistiva permite aos usuários maior acesso ao trabalho, à educação, além de melhor qualidade de vida e independência significativa nas atividades da vida diária (OMS, 2017; OMS, 2020).

Estima-se que até 2050, seja pelo envelhecimento da população ou seja pela prevalência do aumento do número de doenças não transmissíveis em todo o mundo, que mais

de 3,5 milhões de pessoas precisarão de um ou mais produtos assistivos (WHO, 2023). Atualmente, mais de 2,5 milhões de pessoas têm a necessidade de uso desses produtos, sendo que, globalmente, apenas uma em cada 10 pessoas, aproximadamente 10% da população, tem acesso a algum tipo de produto assistivo (OMS, 2020; WHO, 2023). No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) com base na Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2022 registrou 18,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, correspondendo a 8,9% de toda a população brasileira a partir de dois anos de idade. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os diversos níveis da atenção à saúde, sendo a concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares (OPMs) responsabilidade dos componentes da Atenção Especializada, ou seja, dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas. As oficinas são o serviço responsável por realizar a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além de prestarem acompanhamento, follow-up e manutenção da TA, conforme descrito no Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (2019).

Desta forma, entende-se que a OMS dispõe de documentos que podem avaliar os contextos, direcionar a prática e auxiliar na organização dos serviços de saúde, contudo, boa parte desses documentos ainda se encontram em inglês, idioma original em que foram redigidos. Portanto, necessitando de tradução adequada e validada para serem utilizados na prática clínica, em investigações científicas assim como em estudos gerenciais conduzidos por gestores públicos para subsidiar processos de melhorias e intervenções em âmbito municipal, estadual e/ou nacional. Neste contexto, este estudo visou realizar a tradução, a validação e a adaptação transcultural do “*Model Questionnaire 1*” que compõe o instrumento *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C), com foco na necessidade de fornecer ferramenta adequada para a avaliação e análise do contexto nacional (WHO, 2022), buscando fortalecer os contextos em que a tecnologia assistiva é dispensada, levando em consideração o cenário brasileiro de concessão de TA aglutinado majoritariamente nas Oficinas Ortopédicas.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza metodológica, visando a tradução do instrumento *Model Questionnaire 1 - Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) para o

português brasileiro e sua validação e adaptação transcultural, seguindo os procedimentos para tradução descritos por Beaton et al. (2000) e por Willis e Lessler (1999). A *ATA-C - Model Questionnaire 1* foi concedido pela equipe de tecnologia assistiva do *Department of Health Products Policy and Standards* da Organização Mundial da Saúde, após autorização do governo brasileiro.

Aspectos éticos

Este estudo conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) em Uberaba/MG, aprovado por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 59443522.6.0000.5154.

Participantes

Para cada etapa do estudo participaram profissionais de diversas áreas (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, fisiatra, engenheira mecânica), em consonância com o objetivo e demandas de cada estágio do estudo metodológico, sendo escolhidos devido sua relevância e atuação na área de tecnologia assistiva. Na primeira etapa, participaram duas profissionais terapeutas ocupacionais (T1 e T2), brasileiras e bilíngues, ou seja, que possuem o português brasileiro, que é a língua alvo desta tradução, como língua materna e que possuem conhecimento fluente na língua inglesa. Na segunda etapa, as pesquisadoras consolidaram a versão T1-2.

Na terceira etapa, dois tradutores profissionais bilíngues; ou seja, que possuem a língua nativa no idioma de origem do instrumento – língua inglesa – e são fluentes na língua portuguesa brasileira, foram contratados para retrotraduzir a primeira tradução do instrumento. Para a quarta etapa houve a formação do Comitê de Especialistas, quando foram convidados para participar 4 especialistas de diferentes áreas de conhecimento (dois terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta, uma engenheira mecânica) e um especialista usuário de TA (pessoa com deficiência física), todos vinculados direta ou indiretamente com tecnologia assistiva e/ou serviços de tecnologia assistiva.

A quinta etapa ocorreu em três blocos e contou com 9 participantes, profissionais que são público-alvo do instrumento ATA-C; ou seja, que atuam com a prescrição, dispensação e

acompanhamento do uso de tecnologia assistiva, tanto na saúde pública quanto privada, além de gestores de serviços de reabilitação e de concessão de tecnologia assistiva. No primeiro participaram uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga experientes no cuidado de pessoas que usam tecnologia assistiva. No segundo, novamente participaram um terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga envolvidos em serviços de dispensação e concessão de tecnologia assistiva. E, no terceiro bloco, outra terapeuta ocupacional, outra fisioterapeuta e uma fisiatra que são gestoras de serviços de tecnologia assistiva. Os participantes das etapas 4 e 5, após aceitarem o convite para participarem do estudo e compreenderem os objetivos e procedimentos da pesquisa, consentiram participação, que ocorreu em formato online, gravado, pelo Google Meet®.

Instrumento

A WHO (2022) desenvolveu a ferramenta *Assistive Technology Capacity Assessment* (ATA-C) - Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva para ajudar a compreender os serviços de dispensação de TA em nível nacional e regional. O objetivo da ferramenta é a coleta de informações para construir uma compreensão abrangente da capacidade de um país para regular, financiar, adquirir e fornecer TA, visando atender adequadamente às necessidades nacionais, auxiliando também na tomada de decisões, melhorando o acesso à TA e fortalecendo os serviços de dispensação de TA.

O documento, que é para acesso apenas pelo governo de cada país, possui 4 Questionários ATA-C diferentes e orientados para a população alvo. O “*Model Questionnaire I* – da *Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)*”, objeto de tradução deste trabalho, destina-se a ser utilizado na coleta de informações junto a profissionais de organizações e instituições que prescrevem, dispensam e acompanham o uso da TA. As perguntas são abertas e geram dados qualitativos, coletando informações sobre: o tipo de instituição e a área geográfica de abrangência do serviço, para quais impedimentos funcionais a instituição destina a TA, se há programas relacionados à TA no serviço, quais são os profissionais envolvidos nas concessões, se há indicadores de monitoramento e coleta de dados sobre a dispensação de TA e qual o orçamento destinado à TA e como este é distribuído.

Procedimentos

Na etapa inicial deste trabalho, a *Tradução*, contou com a tradução da versão original do instrumento em inglês para o idioma português brasileiro, realizada por dois profissionais terapeutas ocupacionais (T1 e T2). As traduções se deram de maneira individual e isolada, resultando em 2 versões – versão T1 e versão T2 – com registro planilhado em relatório descritivo.

A *Síntese das Traduções*, etapa seguinte, contou com a comparação das 2 versões – T1 e T2, levando em consideração a versão original em inglês. As 2 versões, ao serem analisadas criteriosamente frase a frase, resultaram em uma única versão final consolidada, a T1-2, combinação das duas versões citadas, em novo arquivo planilhado.

A etapa de *Retrotradução*, por sua vez, visa garantir que o conteúdo da versão inicial traduzida (T1-2) é fidedigno ao conteúdo da versão original, evitando assim possíveis erros gramaticais ou conceituais. Desta maneira, a versão T1-2 foi analisada por dois tradutores nascidos em países que possuem o inglês como idioma oficial (idioma de origem do instrumento), que retrotraduziram a versão T1-2, em português, novamente para o idioma original, realizando assim um processo de verificação da validade, garantindo a tradução consistente e coerente (Beaton, 2000). Esta etapa deu origem às versões TB3 e TB4, produzidas a partir da retradução de cada tradutor contratado, consolidando assim a primeira pré-versão do instrumento, a pré-versão-1, após correções das pesquisadoras na versão T1-2, levando em consideração as versões TB3 e TB4.

Para a etapa quatro, que envolve a formação de um *Comitê de Especialistas*, 5 pessoas formadas em diferentes áreas do conhecimento, incluindo um usuário de TA, e que são vinculados direta ou indiretamente com a tecnologia assistiva analisaram a primeira pré-versão, a pré-versão-1, da tradução do “*Model Questionnaire 1*”. Para tal, os especialistas responderam, via Google Forms[®], um questionário que, ao analisar frase a frase do instrumento, os especialistas poderiam determinar a adequação (clara, objetiva e com linguagem apropriada) ou inadequação entre a sentença original da ATA-C e sua versão traduzida. Caso o membro do Comitê observasse discrepâncias, poderia sinalizar as mesmas no campo de tradução inadequada do formulário, sugerindo ajuste e apontamentos pertinentes para adequação da tradução. Após a análise independente e isolada de cada especialista, não

houve apontamentos ou correções sugeridas pelos especialistas, mantendo assim a pré-versão-1.

Na quinta etapa, *Entrevista Cognitiva*, o convite para participação foi destinado a profissionais que são o público-alvo do instrumento ATA-C, ou seja, que atuam com a prescrição, dispensação e acompanhamento do uso de tecnologia assistiva, atuando tanto na saúde pública como na iniciativa privada, assim como também na gestão dos serviços. Foram organizadas três rodadas de entrevistas, contando com três profissionais diversos em cada uma, totalizando 9 participantes entrevistados. Com delineamento qualitativo, as entrevistas duraram em média 30 minutos, foram gravadas e conduzidas individualmente, em ambiente virtual, utilizando o Google Meet[®].

Desta maneira, as entrevistas com o público-alvo visaram analisar qualitativamente a versão pré-final-1, a partir da interpretação conceitual das sentenças feita por cada entrevistado. Para tal, utilizou-se o sistema de avaliação de questionário intitulado *Question Appraisal System* (QAS-99), que visa avaliar as sentenças do instrumento traduzido e encontrar potenciais problemas que precisam ser corrigidos antes do documento ser disponibilizado para ser administrados em campo (Willis & Lessler, 1999).

Na entrevista, cada profissional, individualmente, analisou sentença por sentença, lendo-as em voz alta e, na sequência, foram questionados sobre o significado da frase lida e se havia alguma dúvida de entendimento ou compreensão da mesma. Por meio da técnica de sondagem verbal, cada participante pôde analisar e destacar problemas de redação, conceituação e formato das sentenças. Quando dúvida ou questionamento era sinalizado pelo entrevistado, as pesquisadoras prontamente perguntavam se o profissional gostaria de fazer sugestão de redação. Tais sugestões foram sendo computadas para posterior análise por parte das pesquisadoras.

Análise dos dados

A cada etapa as pesquisadoras realizaram reuniões para analisar as sentenças do instrumento e determinar as adequações necessárias a fim de consolidar a versão em cada etapa do processo. Ao todo foram produzidas 6 versões e, para cada versão, novas adequações e análises foram feitas guiando o processo de tradução. Buscando apontar equívocos de

entendimento e/ou na compreensão do conteúdo de cada elemento que compõe o instrumento, na análise das entrevistas cognitivas, utilizou-se a estratégia de revisão sistemática de questionário, um sistema de avaliação de questionário conhecido como QAS-99, descrito por Willis e Lessler (1999).

Na caracterização dos profissionais participantes da etapa de Entrevista Cognitiva as variáveis referentes aos dados foram submetidas à análise descritiva, sendo as variáveis quantitativas analisadas por medida de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão), e as variáveis categóricas submetidas à análise de frequência absoluta e relativa.

Resultados

Na etapa 1 e 2 deste trabalho, *Tradução e Síntese das Traduções* respectivamente, houve a necessidade de adequar alguns termos para que, na língua portuguesa, a frase tivesse coerência e adequação. A etapa de *Retrotradução*, por sua vez, permitiu verificar que o conteúdo da versão inicial traduzida (T1-2) é fidedigno ao conteúdo da versão original, tendo sido necessário o esclarecimento de apenas 2 termos por parte do tradutor, que os julgou como sinônimos, não interferindo no entendimento da sentença. Esta etapa deu origem às versões TB3 e TB4, produzidas a partir da retrotradução de cada tradutor contratado, consolidando assim a primeira pré-versão do instrumento, a pré-versão-1, após correções das pesquisadoras na versão T1-2, levando em consideração as versões TB3 e TB4.

Na etapa quatro, referente ao *Comitê de Especialistas*, que analisou a primeira pré-versão da tradução, de maneira independente e isolada, não houve apontamentos ou correções sugeridas pelos especialistas, mantendo assim a pré-versão-1. Na quinta etapa - *Entrevista Cognitiva*, 9 profissionais da área da reabilitação participaram do estudo (Tabela 1), sendo a média de idade de 41,78 anos (DP=11,31) e o tempo médio de atuação na área de reabilitação junto a pessoas com deficiência e usando tecnologia assistiva é de 16 anos (DP=8,69), mínima de 4 anos e máxima de 33 anos. A maioria (88,88%) dos participantes eram do sexo feminino, sendo também da região sudeste do país (66,66%).

Tabela 1:

Informações descritivas sobre os participantes da etapa de Entrevista Cognitiva

Rodada	Participante	Idade	Sexo	Formação	Tempo de atuação na área	Região
1 ^a	P1	27	Feminino	Terapeuta Ocupacional	4 anos	São Paulo/SP
	P2	49	Feminino	Fonoaudióloga	22 anos	Brasília/DF
	P3	41	Feminino	Fisioterapeuta	20 anos	Vila Velha/ES
2 ^a	P4	55	Feminino	Fisioterapeuta	16 anos	Natal/RN
	P5	29	Masculino	Terapeuta Ocupacional	7 anos	São Paulo/SP
	P6	58	Feminino	Fonoaudióloga	33 anos	Natal/RN
3 ^a	P7	31	Feminino	Terapeuta Ocupacional	10 anos	Vila Velha/ES
	P8	47	Feminino	Fisiatra	17 anos	Campinas/SP
	P9	39	Feminino	Fisioterapeuta	15 anos	Mogi Mirim/SP

Nesta etapa de *Entrevista Cognitiva* (Tabela 2), na primeira rodada, os 3 primeiros entrevistados apontaram um total de 25 sentenças tidas como inconsistentes, pontuando principalmente nos códigos 3b e 7c, ambos referentes aos termos técnicos utilizados, que foram entendidos como indefinidos, pouco claros ou complexos. A correção nas frases foi realizada e assim, uma segunda rodada de análise com inclusão de mais três profissionais ocorreu, sendo incluído profissionais que trabalham tanto em serviços públicos quanto no setor privado. Nessa rodada foram apontadas um total de 12 correções e sugestões de adequação das sentenças, envolvendo principalmente os códigos 3b, que diz respeito aos termos técnicos utilizados, e 6b que se relaciona a temas considerados sensíveis.

Tabela 2:

Informações descritivas das inconsistências identificadas na Entrevista Cognitiva da tradução e adaptação transcultural do Model Questionnaire 1 - Assistive Technology Capacity Assessment

Tempo de Inclusão	Participante	Sentença	QAS 99
1º Rodada de Entrevistas	P1	Sentença 14 - *Indicar se o órgão é nacional ou internacional entre colchetes após o nome.	3b
		Sentença 19 - Déficit para mobilidade	3b
		Sentença 24 - Déficit para autocuidado	3b
		Sentença 35 - Sua organização aloca um orçamento específico para	3b

	produtos assistivos e serviços relacionados?	
	Sentença 39 - Por favor, explique como este orçamento é alocado (provisão, treinamento, etc.):	3b
	Sentença 43 - Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, número de produtos fornecidos, número de serviços prestados, número atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na organização (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação):	3b
	Sentença 44 - Quando foi a atualização/contribuição mais recente no sistema de informação (ano):	3b+3c
	Sentença 46 - Você pode recomendar quaisquer outras pessoas interessadas, principais líderes locais/formadores de opinião ou apoiadores da TA com quem devemos falar para esta avaliação?	3b+3c
	Sentença 52 - Quaisquer comentários adicionais:	3b
P2	Sentença 3 - Use o questionário 1 com todas as pessoas que tenham interesse.	3b
	Sentença 6 - Questionário modelo 1. Para todas as pessoas que tenham interesse.	3b
	Sentença 13 - Usuário de TA/Associação de TA	3b
	Sentença 14 - *Indicar se o órgão é nacional ou internacional entre colchetes após o nome.	3b
	Sentença 19 - Déficit para mobilidade	7c
	Sentença 20 - Déficit cognitivo	7c
	Sentença 21 - Déficit auditivo	7c
	Sentença 22 - Déficit de comunicação	7c
	Sentença 23 - Déficit visual	7c
	Sentença 24 - Déficit para autocuidado	7c
	Sentença 27 - A sua organização tem um programa específico relacionado à TA?	7a+7c
	Sentença 30 - Descrição:	3b+5c
	Sentença 31 - Pessoas chave:	3b
	Sentença 32 - Por favor, descreva os indicadores usados para monitorar e avaliar o programa.	3b+7a
	Sentença 33 - Anexe uma cópia de qualquer plano relevante sobre indicadores de avaliação e monitoramento	7a
	Sentença 35 - Sua organização aloca um orçamento específico para produtos assistivos e serviços relacionados?	3b
	Sentença 39 - Por favor, explique como este orçamento é alocado (provisão, treinamento, etc.):	3b
	Sentença 46 - Você pode recomendar quaisquer outras pessoas interessadas, principais líderes locais/formadores de opinião ou apoiadores da TA com quem devemos falar para esta avaliação?	3b+3c +7c
	P3	Sentença 3 - Use o questionário 1 com todas as pessoas que tenham interesse.
Sentença 13 - Usuário de TA/Associação de TA		3b
Sentença 14 - *Indicar se o órgão é nacional ou internacional entre colchetes após o nome.		3b
Sentença 15 - Por qual área geográfica sua organização é responsável?		3b
Sentença 18 - Em que área(s) de TA a sua organização é focada? (marque todas as que se aplicam)		3b
Sentença 26 - Por favor, descreva a função da sua organização em relação a TA		3b
Sentença 27 - A sua organização tem um programa específico relacionado à TA?		3b
Sentença 31 - Pessoas chave:		7c
Sentença 33 - Anexe uma cópia de qualquer plano relevante sobre		3b+7a

	indicadores de avaliação e monitoramento	
	Sentença 35 - Sua organização aloca um orçamento específico para produtos assistivos e serviços relacionados?	3b
	Sentença 39 - Por favor, explique como este orçamento é alocado (provisão, treinamento, etc.):	3b
	Sentença 41 - Sua organização coleta ou gerencia dados sobre TA, condições de saúde e/ou limitações funcionais que podem necessitar de TA?	3b
	Sentença 43 - Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, número de produtos fornecidos, número de serviços prestados, número atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na organização (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação):	3b
	Sentença 46 - Você pode recomendar quaisquer outras pessoas interessadas, principais líderes locais/formadores de opinião ou apoiadores da TA com quem devemos falar para esta avaliação?	3b+3c +7c
P4	Sentença 13 - Usuário de TA/Associação de TA	3b
	Sentença 17 - Subnacional (favor definir: município, estado, distrito etc.)	3b
	Sentença 18 - Para qual área(s) de TA a sua instituição é voltada? (marque todas as que se aplicam)	3b
	Sentença 19 - Déficit para mobilidade	3b+6b
	Sentença 20 - Déficit cognitivo	3b+6b
	Sentença 21 - Déficit auditivo	3b+6b
	Sentença 22 - Déficit de comunicação	3b+6b
	Sentença 23 - Déficit visual	3b+6b
	Sentença 24 - Déficit para autocuidado	3b+6b
	Sentença 41 - Sua instituição coleta ou gerencia dados sobre TA, condições de saúde e/ou limitações funcionais que podem necessitar de TA?	3b
	Sentença 43 - Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, quantidade de produtos fornecidos, quantidade de serviços prestados, quantidade atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação):	2b+3b
	Sentença 49 - Se apropriado, por favor, liste os detalhes de contato:	1b
	2º Rodada de Entrevistas	Sentença 17 - Subnacional (favor definir: município, estado, distrito etc.)
P5	Sentença 43 - Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, quantidade de produtos fornecidos, quantidade de serviços prestados, quantidade atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação):	3b
	Sentença 17 - Subnacional (favor definir: município, estado, distrito etc.)	3b
P6	Sentença 18 - Para qual área(s) de TA a sua instituição é voltada? (marque todas as que se aplicam)	6b
	Sentença 19 - Déficit para mobilidade	6b
	Sentença 20 - Déficit cognitivo	6b
	Sentença 21 - Déficit auditivo	6b
	Sentença 22 - Déficit de comunicação	6b
	Sentença 23 - Déficit visual	6b
	Sentença 24 - Déficit para autocuidado	6b
	Sentença 43 - Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, quantidade de produtos	3b

		fornecidos, quantidade de serviços prestados, quantidade atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação):	
3° Rodada de	P7	Não houve apontamentos para correção	-----
	P8	Não houve apontamentos para correção	-----
Entrevistas	P9	Não houve apontamentos para correção	-----

Na terceira e última rodada, mais três profissionais foram incluídos, desta vez, gestores de serviços de reabilitação e dispensação de TA que não tiveram apontamentos para correção das sentenças. As pesquisadoras se reuniram então para redigir a versão final da tradução (Tabela 3).

Tabela 3:

Versão final da tradução e adaptação transcultural do Model Questionnaire 1 da Assistive Technology Capacity Assessment

Sentença	Versão Original: Assistive Technology Capacity Assessment - Model Questionnaire 1	Versão Traduzida: Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva - Questionário Modelo 1
1	Annex A. Model ATA-C questionnaires	Anexo A. Modelo dos questionários ATA-C
2	Important Note:	Observação importante:
3	Use questionnaire 1 with all types of stakeholders.	Use o questionário 1 com todos os profissionais que tenham interesse.
4	Adapt questionnaires 2–4 to your particular circumstances, as explained in Section 1.5 of this manual.	Adapte os questionários 2 a 4 às suas circunstâncias particulares, conforme explicado na Seção 1.5 deste manual.
5	Use the green questions for the rapid assessment and all questions for the full assessment.	Use as perguntas verdes para a avaliação rápida e todas as perguntas para a avaliação completa
6	Model questionnaire 1. For all stakeholders	Questionário modelo 1. Para todos os profissionais que tenham interesse.
7	Organization/institution name:	Nome da instituição:
8	Type:	Tipo:
9	Government stakeholder	Parte interessada do governo
10	Nongovernmental, non-profit stakeholder*	Parte interessada não governamental, sem fins lucrativos*
11	Nongovernmental, for-profit stakeholder*	Parte interessada não governamental, com fins lucrativos*
12	UN agency	Agência da ONU
13	AT user/AT user association	Usuário de TA/Associação de TA
14	*Indicate if national or international in brackets after name.	*Indicar se a instituição é nacional ou internacional no espaço após o nome
15	What geographical scope is your organization responsible for?	Por qual área geográfica sua instituição é responsável?
16	National	Nacional
17	Subnational (please define: province, state, district etc.)	Região (favor definir: município, estado, distrito etc.)
18	Which area(s) of AT does your organization focus on? (check all that apply)	Para qual impedimento funcional sua instituição destina TA? (marque todas as que se aplicam)
19	Mobility impairments	Déficit para mobilidade

20	Cognition impairments	Déficit cognitivo
21	Hearing impairments	Déficit auditivo
22	Communication impairments	Déficit de comunicação
23	Vision impairments	Déficit visual
24	Self-care impairments	Déficit para autocuidado
25	Others, please define:	Outros, por favor especifique:
26	Please describe your organization's role in AT.	Por favor, descreva a função de sua instituição em relação a TA.
27	Does your organization have a specific programme related to AT?	A sua instituição tem um programa específico relacionado à TA?
28	Yes	Sim
	Name of programme: Description: Key people: Please describe indicators used to monitor and evaluate the programme. Attach a copy of any relevant plan about M&E/indicators.	Nome do programa: Descrição do programa: Profissionais envolvidos: Por favor, descreva os indicadores usados para monitorar e avaliar o programa. Anexe uma cópia de qualquer documento relevante sobre indicadores de avaliação e monitoramento.
29	No	Não
30	Does your organization allocate a specific budget for assistive products and related services?	Sua instituição possui um orçamento específico para produtos assistivos e serviços relacionados?
31	Yes	Sim
	Please list the most recent annual budget in local currency: And the year: Please explain what this budget is allocated to (provision, training etc.):	Por favor, liste o orçamento anual mais recente na moeda local: E o ano: Por favor, explique como este orçamento é distribuído (fornecimento, treinamento, etc.):
32	No	Não
33	Does your organization collect or manage data about AT, health conditions and/or functional limitations that may require AT?	Sua instituição tem um banco de dados ou gerencia dados sobre TA, condições de saúde e/ou limitações funcionais que podem necessitar de TA?
34	Yes	Sim
	Please describe the type of data collected (registry of products, number of products provided, number of services provided, number of current AT users, etc.), the information system used and your organization's role (do you own, manage or contribute to the information system):	Por favor, descreva o tipo de informações do banco de dados (cadastro de produtos, quantidade de produtos fornecidos, quantidade de serviços prestados, número atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é o gestor principal, administra ou contribui para o banco de dados):
35	When was the most recent update/contribution to the information system (year):	Quando foi a última vez (ano) que o banco de dados foi atualizado:
36	No	Não
37	Can you recommend any other stakeholders, key local leaders/opinion formers, or champions for AT that we should speak to for this assessment?	Você poderia recomendar outras pessoas interessadas, como gestores locais, profissionais, usuários e desenvolvedores de TA para falar sobre esta avaliação?
38	Yes	Sim
	Please list full name(s): If appropriate, please list contact details: Please describe their key role(s) here:	Por favor, liste o(s) nome(s) completo(s): Se apropriado, por favor, liste os detalhes de contato (telefone, e-mail, etc): Por favor, descreva aqui as principais funções deles:
39	No	Não
40	Any additional comments:	Comentários e observações:

Discussão

No processo final de tradução transcultural do *Model Questionnaire 1* da *Assistive Technology Capacity Assessment*, após cada uma das 2 primeiras rodadas, as pesquisadoras analisaram as respostas de cada convidado e decidiram por continuar incluindo participantes, a fim de lapidar o formato do questionário. Após a primeira rodada, surgiram demandas para modificações em 25 sentenças e, após a segunda rodada foi identificada necessidade de adequação em 12 sentenças, sendo que entre as duas rodadas, mais de um participante apontou inconsistência nas mesmas questões. Entre as rodadas, o código 3b da categoria de “Termos Técnicos” da Etapa 3 do QAS-99, que se refere a clareza das sentenças e problemas com o significado da pergunta foi a mais assinalada pelos entrevistados, correspondendo a 57,32%.

O código 7c também correspondente a “Termos Técnicos” da Etapa 7 que contempla a adequação da categorização das respostas teve apontamentos de 12,20%. As duas categorias citadas, que englobam os “Termos Técnicos”, apresentarem percentuais significativos de apontamentos na análise dos participantes reflete a confusão terminológica que é observada na área de TA no Brasil. A padronização dos termos da área não está organizada nem consolidada no país, gerando dificuldades de entendimento entre os próprios profissionais, em diferentes regiões do país.

No Brasil, uma das atribuições do extinto Comitê de Ajudas Técnicas - CAT, instituído pela *Portaria n° 142* (2006), foi a de propor definições e terminologias mais apropriadas para o contexto brasileiro. Contudo, o Comitê avançou discretamente nesse campo, concluindo que não há um conceito único nem tampouco um consenso internacional. Tem-se também, que as terminologias e conceitos diferem em definição e abrangência em diferentes documentos e de acordo com a tradução proposta pelo país, não havendo hoje, portanto, uma terminologia única e consolidada na área.

Neste sentido, a OMS aponta para a necessidade da consolidação das terminologias na área, em seus documentos “*Priority assistive products list*” e “*Assistive products for persons with disability - Classification and terminology (ISO 9999)*”, indicando que tanto a conscientização sobre a área da tecnologia assistiva ser um setor de base ampla como a necessidade de terminologias definidas e consistentes ajudarão a unificar os serviços (WHO,

2022). Outro ponto relevante nesse aspecto é o fato de que a ausência de terminologias e de mecanismos nacionais de classificação acaba por impactar diretamente no desenvolvimento de uma base de dados para produtos e dispositivos de tecnologia assistiva nos serviços. A ausência de um banco de dados foi destaque em comentários adicionais na maioria das entrevistas, por exemplo, ao analisarem a sentença “41: Sua instituição tem um banco de dados ou gerencia dados sobre TA, condições de saúde e/ou limitações funcionais que podem necessitar de TA?”, mais de um participante após avaliar a sentença refletia e apontava a ausência e a dificuldade de desenvolver um banco de dados em seus locais de atuação profissional.

Em seu mais recente Relatório Global sobre TA e pessoas com deficiência, a OMS lista 10 recomendações destinadas a orientar países sobre a assistência e cobertura referentes à tecnologia assistiva (WHO, 2022). A sexta recomendação, mais especificamente, orienta investir em coleta de dados e políticas baseadas em evidências, incentivando os países a produzir relatórios periódicos com dados baseados nas necessidades e demandas da população, buscando identificar lacunas e tendências no fornecimento de tecnologia assistiva, visando desenvolver estratégias, políticas e programas abrangentes e coerentes com a realidade local. Assim, o Relatório destaca que (WHO, 2022):

Investir em uma boa coleta periódica de dados e a geração de políticas baseadas em evidências apoiará serviços de qualidade e cobertura universal. O estabelecimento de um mecanismo para compartilhar experiências, informações e as evidências podem apoiar a tomada de decisões políticas entre setores e países (p.12).

Ainda, a OMS (2013) também dispõe da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), cujo objetivo é “oferecer uma linguagem padronizada e uma base conceitual para a definição e mensuração da incapacidade, classificações e códigos”, possibilitando a produção, comparação e acompanhamento de dados em saúde. Portanto, tanto a falta de terminologia padronizada como a ausência de um banco de dados que é destacada pelos participantes, reflete uma lacuna na área que tem como consequência direta a falha de planejamento para investimento de recursos públicos destinados à TA. Não existe uma base que norteia o cálculo se não houver registros dos processos envolvendo a dispensação de TA. Tal ponto também impacta na produção de cuidado e na qualidade dos serviços prestados, uma vez que não há padronização da assistência, não sendo possível vislumbrar, por conseguinte, as reais necessidades e demandas da população atendida.

Na categoria “Redação Sensível” essa ausência de uma terminologia consolidada também é refletida uma vez que os participantes apontaram “incômodo” ou consideraram “sensível” o uso do termo “Déficit” nas sentenças 18 a 23, ao referenciar limitações que possam necessitar do uso de TA. Problemas referentes ao código 6b da categoria “Redação Sensível” somaram então 15,85%. Desta maneira, tomando como base o disposto na Lei nº 13.146 (2015), conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que define pessoa com deficiência como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, as pesquisadoras optaram por manter o termo déficit na sentença 18, levando em consideração o conceito de impedimento funcional.¹¹ Logo, a sentença “18: *Para qual área(s) de TA a sua instituição é voltada? (marque todas as que se aplicam)*” teve sua redação modificada para “18: *Para qual impedimento funcional sua instituição destina TA? (marque todas as que se aplicam)*”.

Na segunda rodada também foi realizada a alteração do trecho “pessoas interessadas” por “profissionais que tenham interesse” nas sentenças “3: *Use o questionário 1 com todos os profissionais que tenham interesse*” e “6: *Questionário modelo 1. Para todos os profissionais que tenham interesse*”, uma vez que o questionário é específico para ser aplicado na realidade de profissionais da dispensação, necessitando, portanto, ter cunho mais específico e ser direcionado.

Na sentença “49 - *Se apropriado, por favor, liste os detalhes de contato:*”, pontuada no código 1b (1,22%), ao considerar, por parte do entrevistado, que faltam informações para o total entendimento do que é pedido na frase. Desta maneira, as pesquisadoras fizeram o complemento da sentença, a fim de esclarecer o que é solicitado, como segue: “49 - *Se apropriado, por favor, liste os detalhes de contato (telefone, e-mail, etc):*”.

O código 7a correspondeu a 4,88% dos apontamentos, correlacionado à sentença “33 - *Anexe uma cópia de qualquer plano relevante sobre indicadores de avaliação e monitoramento*”, frase aberta que pode ser de difícil compreensão. Após a correção, para compor a terceira rodada de entrevistas: “33 - *Anexe uma cópia de qualquer documento relevante sobre indicadores de avaliação e monitoramento*”.

Na sentença “46 - *Você pode recomendar quaisquer outras pessoas interessadas, principais líderes locais/formadores de opinião ou apoiadores da TA com quem devemos falar para esta avaliação?*” o código 3c aparece mais de uma vez (4,88%), apontando para mais de uma interpretação da frase, ou frase vaga. Para a terceira rodada de entrevistas a sentença sofreu as seguintes modificações “46 - *Você poderia recomendar outras pessoas interessadas, como gestores locais, profissionais, usuários e desenvolvedores de TA para falar sobre esta avaliação?*”.

A sentença “43 - *Por favor, descreva o tipo de dados coletados (cadastro de produtos, quantidade de produtos fornecidos, quantidade de serviços prestados, quantidade atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é proprietário, administra ou contribui para o sistema de informação)*” foi assinalada por mais de um participante, tanto pelo código 3b (se refere a clareza das sentenças e problemas com o significado da pergunta), quanto pelo código 2b que diz respeito a instruções ou explicações complicadas. Assim, na terceira fase de entrevistas a sentença foi modificada para “43 - *Por favor, descreva o tipo de informações do banco de dados (cadastro de produtos, quantidade de produtos fornecidos, quantidade de serviços prestados, número atual de usuários de TA, etc.), o sistema de informação utilizado e o seu papel na instituição (você é o gestor principal, administra ou contribui para o banco de dados):*”, não tendo novos apontamentos pelos participantes da última rodada.

O código 5c teve ocorrência de 1,22%, referindo-se a quando o respondente pode não se lembrar das informações solicitadas. Neste caso, a sentença “30 – *Descrição*” foi acrescida de especificação para facilitar a compreensão do que foi pedido anteriormente, assim, a nova redação: “30 - *Descrição do programa:*”, fazendo referência ao solicitado na sentença anterior, 29. De modo geral, não houve apontamentos ou dúvidas sobre a redação ou adequação gramatical das sentenças.

Considerações Finais

Otimizar o acesso à tecnologia assistiva e incluí-la no âmbito das políticas públicas de saúde de modo efetivo pode garantir que as pessoas com deficiência tenham maior independência e participação no cotidiano, além de prevenir agravos e condições secundárias de saúde. A tradução de um instrumento que permite compreender como se organizam os

serviços de dispensação de TA no Brasil é relevante para o fortalecimento da prática profissional de todos os profissionais envolvidos na reabilitação e no cuidado das pessoas com deficiência.

O Model Questionnaire 1 - da Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C) é uma ferramenta que possibilita determinar com maior clareza quais são as principais demandas nacionais em tecnologia assistiva, assim como compreender quais fluxos são comuns entre os serviços, vislumbrando maneiras de uniformizar processos de trabalho e distribuição das OPMs no Brasil. A partir de etapas metodológicas rigorosas, o *Model Questionnaire 1* da *Assistive Technology Capacity Assessment (ATA-C)* é apresentado nesta pesquisa por meio do processo de tradução e adaptação transcultural e espera-se que sua versão brasileira possa embasar pesquisas no campo da reabilitação e nos serviços de atenção às pessoas com deficiência. Por conseguinte, a versão em português do “*Model Questionnaire 1*” fornecerá aos clínicos e pesquisadores brasileiros um instrumento atualizado para regular, financiar, adquirir e dispensar tecnologia assistiva para pessoas com deficiência atendidas em serviços de entrega desses produtos.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. 2000. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 25(24):3186-91.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: 2022 – indicadores IBGE*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>
- Ministério da Saúde. 2019. *Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção*. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Departamento de Atenção Especializada e Temática. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf

- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015, 6 de julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm.
- Organização Mundial da Saúde. 2013. *Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. <https://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. 2017. *Lista de Produtos Assistivos Prioritários*. <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>
- Organização Mundial da Saúde. 2020. Síntese de evidências para políticas: Acesso à tecnologia assistiva. *The GATE Initiative*. <https://iris.who.int/handle/10665/339964>
- Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 2009. Comitê de Ajudas Técnicas. *Tecnologia Assistiva*. https://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf.
- Willis, G., Lessler, J. 1999. *Question Appraisal System QAS-99*. Research Triangle Institute. http://www.websm.org/uploadi/editor/1364216022Willis_Lessler_1999_QAS_99.pdf
- World Health Organization. 2021. *Assistive technology capacity assessment (ATA-C): instruction manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019065>
- World Health Organization. 2022. Assistive products for persons with disability classification and terminology ISSO - 9999. *International Organization for Standardization*. <https://www.iso.org/standard/72464.html>.
- World Health Organization. 2023. *Global report on assistive technology*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354357/9789240049451-eng.pdf>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender as complexidades do campo da tecnologia assistiva e da atenção às pessoas com deficiência no Brasil e, mais especificamente, disponibilizar um questionário que possa refletir a realidade dos serviços, é de extrema importância para estimar a capacidade nacional em TA. A versão em português do “*Model Questionnaire 1*” do ATA-C fornecerá aos clínicos e pesquisadores brasileiros um instrumento atualizado para regular, financiar, adquirir e dispensar tecnologia assistiva a pessoas com deficiência atendidas em serviços de entrega desses produtos.

A atuação do terapeuta ocupacional dentro dos serviços de reabilitação, das Oficinas Ortopédicas e dos Centros Especializados em Reabilitação é pautada pela lógica da inclusão e participação e, portanto, estar presente na esfera das dispensações e acompanhamento do uso de TA é primordial para expandir tal lógica. A ATA-C, neste sentido, é uma ferramenta com grande potencial de guiar tais profissionais para a otimização dos serviços, ampliação do acesso à TA e, ainda, na direção de implementação das políticas públicas da área.

REFERÊNCIAS

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; & FERRAZ, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, [S. l.], v. 25, n. 24, p. 3186-91, dez. 2000.

BARROSO, R. B. **O acesso às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção no Sistema Único de Saúde de uma microrregião de saúde do município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Portaria nº 1.060 de 05 de junho de 2002. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

BRASIL. (2007a). Portaria GM/MS nº321 de 08 de fevereiro de 2007. **Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS**. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. (2007b). Portaria GM/MS Nº 2.848, de 06 de novembro de 2007. **Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas Com Deficiência. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU e seu Protocolo Facultativo**. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite**. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. **Confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção: confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses suropodálicas e adequação postural em cadeira de rodas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. **Guia para prescrição, concessão, adaptação e manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e

Departamento de Atenção Especializada e Temática. Secretaria de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS**: Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas). Ministério da Saúde (MS). Brasília: MS; 2020.

BRASIL. **Decreto nº 10.645, de 11 de março de 2021**. Regulamenta o art. 75 da Lei nº 13.146, de 6 julho de 2015, para dispor sobre as diretrizes, os objetivos e os eixos do Plano Nacional de Tecnologia Assistiva. Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

CARO, C. C., FARIA, P. S., BOMBARDA, T. B., FERRIGNO, I. S. V., & PALHARES, M. S. A dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) no Departamento Regional de Saúde da 3ª Região do Estado de São Paulo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 521-529, 2014.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of healthrelated quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 12, p.1417-1432,1993.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: 2022 – indicadores IBGE. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022.

MEI, A. E., FERRETTI, E. C., NAKAMURA, H. Y., & GASPARETTO, M. E. R. F. Integralidade nos processos de dispensação de cadeiras de rodas: estudo de caso de um centro de referência em reabilitação. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.9, n.1, p.52–70, 2020.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Lista de Produtos Assistivos Prioritários**. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Síntese de evidências para políticas: Acesso à tecnologia assistiva**. The GATE Initiative. Geneva: World Health Organization, 2020.

PIRES, A.O.M., FERREIRA, M.B.G., NASCIMENTO, K.G., FELIX, M.M.S., PIRES, O.S., BARBOSA, M.H. Elaboração e validação de Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, n.e2921, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **A manual for public procurement of assistive products, accessories, spare parts and related services**. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Assistive technology capacity assessment (ATA-C)**: instruction manual. Geneva: World Health Organization, 2021.


WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2022a). **Global report on assistive technology**. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2022b). **ISSO. 9999:2022**: Assistive products for persons with disability classification and terminology. Geneva: International Organization for Standardization. Norma Internacional classificação, 2022.

WILLIS, G. B. **Cognitive interviewing**: a tool for improving questionnaire design. 1. ed. New York: SAGE Publications, 2004. 352p.

WILLIS, G.; LESSLER, J. **Question Appraisal System QAS-99**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.websm.org/uploadi/editor/1364216022Willis_Lessler_1999_QAS_99.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ANEXO A: Permissão para tradução do instrumento



ALESSANDRA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE E SOUZA
<alessandra.cavalcanti@uftm.edu.br>

[ata-c] RE: Portuguese version of the ATA-C Questionnaire To: Assis

CALVO, Irene <calvo@who.int>
Para: "alessandra.cavalcanti@uftm.edu.br" <alessandra.cavalcanti@uftm.edu.br>

6 de março de 2023 às 12:46

Dear Alessandra,

Thank you for your interest in the ATA-C tool

It is always great to hear that more research on Assistive Technology is going on!

We do not have unfortunately a Portuguese version of the ATA-C tool. The tool is available in English, Russian, French and Spanish, in the ATA-C portal.

The tool is available in the ATA-C Implementation manual, in Annex A. There is also a data consolidation spreadsheet that can be used (or not) to facilitate the data collection.

All material is available in the Library section in the ATA-C portal, you can subscribe to the ATA-C portal [through this link](#).

I have attached the English versions here for you reference.


Please, let me know if I can help you with something else.

Kind regards,


Irene
On behalf of the AT team

Irene Calvo
Technical Officer
Access to Assistive Technology team
Department of Health Products Policy and Standards
World Health Organization | Geneva, Switzerland
[Follow AT Team on Assistive Technology](#) | [AT Twitter](#) | [AT LinkedIn](#) | [Join the GATE community](#)

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP-UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PARA TECNOLOGIA ASSISTIVA DAS OFICINAS ORTOPÉDICAS NO BRASIL

Pesquisador: Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59443522.6.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.487.597

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, de 08/06/2022) e do Projeto Detalhado (Protocolo.doc, de 08/06/2022).

Segundo as pesquisadoras:

INTRODUÇÃO:

"INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) diferencia tecnologia assistiva (TA), produtos assistivos e produtos assistivos prioritários. A tecnologia assistiva diz respeito a um subconjunto de tecnologias em saúde, que incluem não apenas os dispositivos em si, como também os sistemas e serviços que envolvem a dispensação de produtos assistivos. Produtos assistivos, por sua vez, são dispositivos, softwares, equipamentos e instrumentos externos ao corpo que visam otimizar a funcionalidade e prevenir a deficiência. Dentro deste escopo, há os produtos assistivos necessários, chamados prioritários, que devem ser acessíveis e disponíveis à população. A tecnologia assistiva permite aos usuários maior acesso ao trabalho, à educação, além de melhor

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comarcas

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 01 de 08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.487.597

qualidade de vida e independência significativa nas atividades da vida diária. (OMS, 2017, 2020) Estima-se que até 2050 mais de dois bilhões de pessoas precisarão de um ou mais produtos assistivos. Atualmente, mais de um bilhão de pessoas têm a necessidade de uso desses produtos, sendo que, globalmente, apenas uma em cada 10 pessoas, aproximadamente 10% da população, tem acesso a algum tipo de dispositivo (OMS, 2017, 2020). Tal restrição se deve à pouca disponibilidade de recursos, falta de financiamento estatal, serviços públicos de baixa abrangência, lacuna na conscientização da importância do produto para o usuário e ausência de treinamento dos profissionais para indicação dos produtos, além da possibilidade de aquisição particular com alto custo. Acrescido a este cenário, a produção para essa tecnologia atende majoritariamente grupos de alto poder aquisitivo. Assim, para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os serviços de tecnologia assistiva, geralmente, são fragmentados, isolados e de difícil acesso aos usuários, e possuem caracteristicamente um processo de dispensação de produtos moroso e burocrático para a maioria da população (OMS, 2017).

No Brasil, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os diversos níveis de atenção à saúde, sendo a concessão das Órteses, Próteses e Meios Auxiliares (OPMs) responsabilidade dos componentes da Atenção Especializada, ou seja, dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das oficinas ortopédicas. As oficinas são o serviço responsável por realizar a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além de prestarem acompanhamento, follow-up e manutenção da TA (BRASIL, 2019).

Dois documentos desenvolvidos pela OMS podem nortear uma compreensão mais abrangente da capacidade de um país para regular, financiar, adquirir e fornecer TA. Assim, o Ciclo de Gerenciamento de Produtos Assistivos (CGPA, tradução nossa), presente no documento "A manual for public procurement of assistive products, accessories, spare parts and related services" propõe analisar o gerenciamento e planejamento de Tecnologia Assistiva a fim de garantir que a disponibilidade de produtos seja contínua, com armazenamento e distribuição de acordo com a demanda dos usuários (OMS, 2020). Já a ferramenta Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva (ATA-C), identificou cinco áreas inter-relacionadas da tecnologia assistiva centrada na pessoa: pessoas, política, produtos, pessoal e provisão; os SP que, ao serem avaliados e monitorados, podem melhorar e fortalecer as redes de acesso à TA (OMS, 2021). Dada a escassez de estudos no campo das OPM, o histórico recente de políticas públicas envolvendo a concessão de TA, a organização dos serviços de dispensação e a necessidade de garantir linhas de cuidado integradas e eficientes, torna-se fundamental e urgente analisar a organização das redes e serviços, assim como o acesso, os fluxos e o acompanhamento de

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comarcas

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440


UF: MG

Município: UBERABA


Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 02 de 08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.487.597

usuários de TA, buscando expor as principais demandas, necessidades e lacunas das Oficinas Ortopédicas no país".

HIPÓTESE:

"Não se aplica".

MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S)

"6.1 Desenho do Estudo: Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa que será conduzido em ambiente virtual.

6.2 Procedimentos: Para esta pesquisa adota-se como procedimento a coleta de dados em duas etapas, utilizando um questionário semiestruturado, desenvolvido pelas próprias pesquisadoras, com perguntas elaboradas a partir de diretrizes do CGPA (ANEXO 3) e também o Questionário ATA-C, contemplando informações sobre a identificação das oficinas ortopédicas e como acontece todo o processo de dispensação da tecnologia assistiva.

6.2.1 Elaboração de Questionário

No que se refere ao questionário elaborado pelas pesquisadoras (ANEXO 3), a fim de verificar a validade do conteúdo do instrumento, o questionário será submetido à avaliação pelo comitê de juízes e, após tal etapa, será realizado o pré-teste com o questionário piloto seguindo a proposta descrita por Pires et al. (2017). Os pesquisadores após esta etapa enviarão por meio de notificação ao CEP-UFTM a versão consolidada para análise e apreciação ética. Posterior a esta aprovação do CEP-UFTM o recrutamento dos participantes será iniciado. Desta forma as etapas incluirão:

- 1) Avaliação pela banda de juízes: para os procedimentos da análise dos especialistas será apresentada uma versão piloto do instrumento, cabendo determinar se o conteúdo do questionário está adequado e pertinente ao que se propõe;
- 2) Administração da versão piloto do instrumento: após parecer dos especialistas, o questionário será empregado em formato experimental a fim de determinar sua aplicabilidade.

O Questionário ATA-C é documento da OMS e disponibilizado para os gestores dos países. A equipe de pesquisadores realizou contato com o Ministério da Saúde e aguarda retorno do pedido de parceria e para acesso ao questionário. Neste sentido, haverá outra notificação para

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comarcas

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440


UF: MG

Município: UBERABA


Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 03 de 08



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.487.597

apresentação do documento.

6.2.2 Coleta de Dados

Na coleta de dados, será realizada entrevista online/virtual com o profissional indicado a fim de aplicar os questionários, será esclarecido ao participante que a reunião será gravada para fins de pesquisa e será solicitado seu consentimento. As entrevistas serão realizadas via vídeo-chamada utilizando o Google Meet e gravadas com o programa livre e gratuito OBS Studio, para posterior transcrição das mesmas. A entrevista será realizada em duas etapas:

- 1) Neste primeiro momento, em vídeo-chamada, o participante será orientado a responder o Questionário ATA-C, de múltipla escolha. O link do questionário será enviado em formato via plataforma eletrônica Google Forms. Tal plataforma permite a coleta e a análise dos dados que são exportados para própria plataforma em planilha Excel para posterior análise. Tanto o participante como os pesquisadores permanecerão online, garantindo que o participante possa tirar dúvidas ao responder o formulário;
- 2) Na sequência será aplicado, no formato de entrevista semi-estruturada, o questionário baseado no documento CGPA.

6.3.3 Análise dos Dados

Após transcritas, para análise das entrevistas será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, descrita por Bardin (2010) que implica em três etapas: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Desta forma, as pesquisadoras realizarão a etapa inicial da análise de conteúdo fazendo leitura fluente, ordenando ideias e compondo os índices com os temas de maior frequência. Em seguida, será realizado a exploração do material com a codificação (unidades de compreensão), classificação (unidades de registro) e categorização (agrupamento dos temas em título). Na etapa final, será consubstanciado a análise reflexiva e crítica. Para tratamento desses dados, será utilizado o Software MAXQDA®. Ainda, com os dados de detalhamento de funcionamento dos serviços, será realizado um Fluxograma Descritivo, a fim de ilustrar quais etapas coincidem nos fluxogramas dos serviços, buscando um padrão de funcionamento".

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES:

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comarcas

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 04 de 08



Continuação do Parecer: 5.487.587

*. Critérios de Inclusão: principal profissional atuante no processo de dispensação, ou o responsável técnico da oficina ortopédica (previsto para as oficinas ortopédicas fixas) com indicação pela Coordenação-geral de Acessibilidade e Tecnologia Assistiva do Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos Da Pessoa com Deficiência, pertencente à Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência ou também pelas Secretarias de Saúde de cada região.

Serão excluídos desta pesquisa os profissionais/responsável técnico da oficina ortopédica com menos de seis meses de atuação no processo de dispensação, e eventuais desvios que impeçam o participante se manter incluído na pesquisa*.

Objetivo da Pesquisa:

Consta:

*3.1 Objetivo geral:

Este projeto propõe investigar como acontece o ciclo de gerenciamento de produtos de tecnologia assistiva nas oficinas ortopédicas no Brasil, a fim de elaborar diagnóstico situacional desses serviços, determinando a capacidade de Tecnologia Assistiva do país, conforme documentos norteadores da OMS.

3.2 Objetivos específicos:

- Mapear e classificar os serviços de oficinas ortopédicas existentes em território nacional;
- Identificar e descrever as etapas do CGPA na dispensação de OPM pelo SUS;
- Realizar a Avaliação da Capacidade de Tecnologia Assistiva;
- Realizar a revisão e a identificação de lacunas nos serviços de oficinas ortopédicas;
- Correlacionar os dados da planilha de consolidação da OMS com as leis vigentes e com os dados oficiais e recomendações da OMS*.

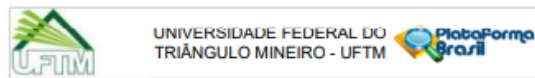
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras:

*Acredita-se que em nenhum momento do estudo, em qualquer etapa do processo os participantes estarão expostos a situações de risco/desconforto. A possibilidade de perda de confidencialidade de dados dos participantes é mínima e terá como medida preventiva a utilização de codificação por números que garante o anonimato deles. Para maior segurança das informações coletadas e reforçar a confidencialidade, apenas os pesquisadores responsáveis por este projeto

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comidades
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3705-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 01 de 08



Continuação do Parecer: 5.487.587

terão acesso as respostas da coleta de dados.

Com relação aos benefícios, acredita-se que este estudo possibilite entender e avaliar o funcionamento das oficinas ortopédicas à luz dos documentos citados, espera-se também determinar com maior clareza quais são as principais demandas nacionais em Tecnologia Assistiva, assim como compreender quais fluxos são comuns entre os serviços, vislumbrando maneiras de uniformizar processos de trabalho e distribuição das OPMs no Brasil*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras propõem realizar um estudo transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa que será conduzido em ambiente virtual – e sobre a temática avaliação da capacidade para Tecnologia Assistiva das oficinas ortopédicas no Brasil. O estudo será realizado com 47 participantes, principais profissionais atuantes no processo de dispensação, ou o responsável técnico da oficina ortopédica, com idade acima de 18 anos, que serão recrutados on-line. Serão realizados: entrevista online/virtual com o profissional indicado a fim de aplicar os questionários.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil:

Profa. Dra. Alessandra Cavalcanti de A. e Souza
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFTM
Docente do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação da EEEFTO da UFMG

Fernanda Voglar
Discente do Curso de Pós-Graduação Estudos da Ocupação da EEEFTO da UFMG

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

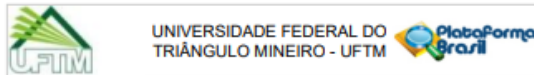
não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resolução CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 24/06/2022.

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comidades
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3705-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 02 de 08



Continuação do Parecer: 5.487.587

O CEP-UFTM informa que, de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 24/06/2022.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1962996.pdf	08/06/2022 10:47:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/06/2022 10:47:19	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	ANEXO_2.doc	08/06/2022 10:47:03	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Outros	ANEXO_1.doc	08/06/2022 10:46:46	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo.doc	08/06/2022 10:41:21	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	08/06/2022 09:48:43	Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza	Aceito

Situação do Parecer:

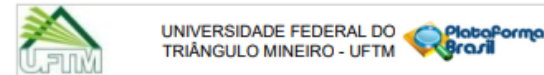
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comidades
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3705-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 5.487.587

UBERABA, 24 de Junho de 2022

Assinado por:
Daniel Fernando Bovoletta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guarité, nº 159, Casa das Comidades
Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3705-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br

Página 08 de 08

ANEXO C - Currículo resumido referente ao período (2021-2023)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fernanda Mattos Vogler

Profissão: Terapeuta Ocupacional – CREFITO 015191-TO

Lattes Id: <https://lattes.cnpq.br/0773527279370737>

ORCID: 0000-0002-8722-6891

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Servidora pública, terapeuta ocupacional responsável pelo Setor de Terapia Ocupacional do Núcleo de Órteses e Próteses do Centro Especializado em Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo.

Professora substituta do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo.

FORMAÇÃO ACADÊMICA E TITULAÇÃO

2021-2023: Mestrado em andamento em Estudos da Ocupação pela UFMG

Orientadora: Profa.Dra. Alessandra Cavalcanti.

2018-2020: Especialista em Saúde Pública pela Fiocruz/UFES

2017-2018: Especialista em Neurociência Clínica pela UNYLEYA

2009-2013: Graduação em Terapia Ocupacional – Universidade Federal do Paraná

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR (2021-2023)

2022 - 2023 Extensão universitária em Reabilitação do paciente com condições pós-covid. (Carga horária: 45h). Universidade Federal do Maranhão, UFMA.

2022 - 2022 Mini-Curso de Direitos Humanos e Temáticas Especiais. (Carga horária: 20h). Escola de Formação em Direitos Humanos - MG, EFDH.

2022 - 2022 Curso de atualização em Terapia Ocupacional. (Carga horária: 16h). Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG.

2022 - 2022 Capacitação para a prática da Terapia Ocupacional centrada no cliente. (Carga horária: 8h). Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

2022 - 2022 Tecnologias na Educação: Docência e Tutoria EaD. (Carga horária: 30h). Instituto Federal Minas Gerais, IFMG.

2022 - 2022 Curso de Formação em Direitos Étnicoraciais. (Carga horária: 60h). Escola de Formação em Direitos Humanos - MG, EFDH.

2021 - 2022 Curso de Extensão Atenção à Pessoa Idosa com Deficiência. (Carga horária: 60h). Universidade Federal do Maranhão, UFMA.

2021 - 2021 Prescrição, concessão, adaptação e manutenção de OPM. (Carga horária: 45h). Universidade Federal do Maranhão, UFMA.

2020 - 2020 Curso Teórico-Prático Órteses e Adaptações. (Carga horária: 4h). Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.

2020 - 2020 Educação Interprofissional em Saúde. (Carga horária: 30h). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN.

ARTIGOS COMPLETOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS

ZUQUI, ALINE CÁUS; VOGLER, FERNANDA MATTOS; CARMO, JULIA FABRES DO; GOMES, CRYSTIAN MORAES SILVA. Implantação de um protocolo de avaliação e acolhimento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em um centro especializado de reabilitação. *Acta Fisiátrica*, v.29, p.140 - 148, 2022.

CAPÍTULOS DE LIVROS PUBLICADOS

VOGLER, F. M. Processo Reabilitacional da Pessoa Amputada *In*: Cavalcanti, A; Galvão, C. *Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2023, p. 727-737.

CAVALCANTI, A.; VOGLER, F. M.; GALVAO, C. Próteses. *In*: Cavalcanti, A; Galvão, C. *Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2023, p. 878-885.

AULAS MINISTRADAS

2023: Docente no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo, responsável pelas disciplinas de:

- 1) Constituição Histórica da Terapia Ocupacional;
- 2) Geriatria e Gerontologia;
- 3) Prática assistida em Terapia Ocupacional na Infância;
- 4) Prática assistida em Terapia Ocupacional na Adolescência e Juventude;
- 5) Filosofia para a área da Saúde.

PARTICIPAÇÃO EM BANCA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

2021: Participação em banca de Trabalho de Conclusão de Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro junto à Profa Alessandra Cavalcanti e Profa Cláudia Galvão. Discente: Juliana Correia da Silva, trabalho intitulado “Panorama do serviço de concessão de órteses e próteses nas capitais brasileiras”.

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

II Encontro Nacional de Sanitaristas - Encontro Nacional da RedEscola, 2021. Menção honrosa pela participação/apresentação do trabalho “Satisfação do usuário de recursos de Tecnologia Assistiva em um centro de reabilitação física: relato de uma experiência”.