



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA BEATRIZ RAMOS LIMA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES PARAESPORTISTAS**

Brasília – DF

2022

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM ADOLESCENTES PARAESPORTISTAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Jesus Alves

Brasília- DF

2022

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família e aos meus amigos  
que me apoiaram durante toda a minha trajetória  
acadêmica. Sem vocês teria sido muito mais difícil!

**Folha de rosto Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato)**

<b>DOI</b>	preenchimento pela revista
<b>Título no idioma do artigo</b>	A intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes paraesportistas
<b>Título abreviado no idioma do artigo</b>	Terapia Ocupacional e adolescentes paraesportistas
<b>Título traduzido</b>	The intervention of Occupational Therapy with parasports adolescents La intervención de Terapia Ocupacional con adolescentes paradesportivos
<b>Nomes dos autores</b>	Ana Beatriz Ramos Lima <sup>1</sup> , Ana Cristina de Jesus Alves <sup>2</sup> .
<b>Afiliações dos autores</b>	1 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, DF, Brasil. 2 Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial – CETEFE, Brasília, DF, Brasil.
<b>Orcid dos autores</b>	1 ORCID AUTOR 1: <a href="https://orcid.org/0000-0001-6920-9257">https://orcid.org/0000-0001-6920-9257</a> 2 ORCID AUTOR 2: <a href="https://orcid.org/0000-0003-4361-1365">https://orcid.org/0000-0003-4361-1365</a>
<b>Endereço para correspondência</b>	<b>Endereço para correspondência:</b> Ana Beatriz Ramos Lima QE 36, conjunto A, CEP: 71065-013, Brasília, DF, Brasil Email: <a href="mailto:anabrlimat.o@gmail.com">anabrlimat.o@gmail.com</a>
<b>Informações suprimidas no texto</b>	Nada a declarar
<b>Conflito de interesse:</b>	Os autores declaram não haver conflitos de interesse.
<b>Agradecimentos:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro de Treinamento de Educação Física Especial – CETEFE</li><li>• Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.</li><li>• Fundação de Apoio à pesquisa no DF – FAP DF</li><li>• Núcleo de Tecnologia Assistiva, Acessibilidade e inovação da UnB – NTAI</li></ul>
<b>Contribuição dos autores:</b>	1. Contribuição AUTOR 1: Elaboração, coleta de dados, formatação e análise dos dados.

	<p>2. Contribuição AUTOR 2: Orientação do trabalho, análise dos dados e revisão do texto.</p>
<b>Fonte(s) de financiamento:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fundação de Apoio à Pesquisa - FAP DF.</li><li>• Projeto de pesquisa (UnB) Oficina de inovação em Tecnologia assistiva – OITA.</li><li>• Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.</li></ul>
<b>Outras informações:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O manuscrito não foi apresentado em eventos científicos.</li><li>• Os dados que compõem o presente trabalho são de cunho original e inédito e não está sendo avaliado para publicação em outra revista.</li></ul>

## RESUMO

**Introdução:** No contexto da adolescência o esporte é um importante formador de personalidade, melhora qualidade de vida, aumenta as capacidades e condicionamento físico e inclusão social. Algumas modalidades paraesportivas permitem o uso de TA, que tem importância de auxiliar no aumento de desempenho, segurança e conforto dos paratletas. **Objetivo:** Apresentar o processo de avaliação, intervenção e acompanhamento da TO na área de Tecnologia Assistiva no paraesporte juvenil. **Métodos:** Estudo de caso, com 2 paratletas adolescentes do tênis em cadeira de rodas, categoria profissional, do Centro de Treinamento referência no paraesporte na capital do Brasil, que necessitavam de Tecnologia Assistiva. **Resultados:** Foram coletados dados como nível socioeconômico, demandas, satisfação e expectativa. A partir dos resultados foi possível averiguar a satisfação do paratleta com o dispositivo (De zero a cinco, ambos pontuaram 4,5) e o serviço prestado (De zero a cinco, P1 pontuou 4,75 e P2 pontuou 1,75), as expectativas do usuário em relação à TA (Majoritariamente, de zero a cinco, pontuaram 5 pontos) e registrar aspectos do ambiente, do indivíduo e da TA observados. **Discussão:** O Estudo de Caso permite direcionar o foco para as questões relevantes de uma problemática e trazer uma percepção clara da realidade a ser mostrada. Foi possível ainda destacar a importância do uso do referencial teórico ATDPA Br para o acompanhamento e avaliação minuciosos antes da prescrição de TA. **Conclusão:** O estudo foi importante para os méritos de ampliação dos conhecimentos sobre o uso da TA no paraesporte e a intervenção dos profissionais de TO nessa área de atuação, além de fomentar pesquisas que abordem o paraesporte como ocupação e incentivar o estudo e criação de métodos avaliativos para mensuração de desempenho esportivo no paraesporte.

**Palavras-chave:** Tecnologia Assistiva, Esportes para Pessoas com Deficiência, Adolescentes, Terapia Ocupacional, Participação.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the context of adolescence, sport is an important shaper of personality, improves quality of life, enhances skills and physical conditioning, and social inclusion. Some para-sports modalities allow the use of AT, which is important to help increase the performance, safety and comfort of athletes. **Objective:** To present the process of assessment, intervention and follow-up of AT in the Assistive Technology area in youth para-sports. **Methods:** Case study, with 2 adolescent wheelchair tennis players, professional category, from the reference Para-sports Training Center in the capital of Brazil, who needed Assistive Technology. **Results:** Data such as socioeconomic level, demands, satisfaction and expectations were collected. From the results it was possible to ascertain the paratleta's satisfaction with the device (From zero to five, both scored 4.5) and the service provided (From zero to five, P1 scored 4.75 and P2 scored 1.75), the user's expectations regarding AT (mostly, from zero to five, scored 5 points) and to register aspects of the environment, the individual and the AT observed. **Discussion:** The Case Study allows directing the focus to the relevant issues of a problem and brings a clear perception of the reality to be shown. It was also possible to highlight the importance of using the theoretical reference ATDPA Br for the thorough monitoring and evaluation before prescribing AT. **Conclusion:** The study was important for the merits of expanding the knowledge about the use of AT in para-sports and the intervention of AT professionals in this area, in addition to encouraging research that addresses para-sports as an occupation and to encourage the study and creation of evaluative methods for measuring sports performance in para-sports.

**Keywords:** Assistive Technology, Sports for people with disabilities, Adolescents, Occupational Therapy, Participation.

## **INTRODUÇÃO**

O esporte faz parte da vida das pessoas, inclusive num âmbito sociocultural. A participação em esportes aumenta a noção de qualidade de vida de cada indivíduo, trazendo autossatisfação e sentimento de realização, seja no lazer, na reabilitação, no contexto social ou no trabalho.

Considerando-se o paraesporte, Oliveira, Faustino e Junior (2013) destacaram que ele agrega, de forma positiva, na maneira que o atleta se enxerga, que ele se relaciona com as outras pessoas, na sua autonomia e na sua independência, dando ainda estímulo para que o atleta busque crescimento tanto dentro do próprio paraesporte, quanto em outros aspectos de sua vida.

Historicamente, há resquícios da existência do esporte adaptado para surdos desde meados de 1870, antes mesmo do movimento pós-guerra, dentro de escolas especiais, tendo início nos Estados Unidos. Em 1918, na Alemanha, o esporte adaptado veio como forma de amenizar o impacto das consequências pós-guerra (1ª Guerra Mundial), entre outros registros. Um grande marco para o esporte adaptado foi o término da 2ª Grande Guerra, no qual o governo se preocupou em proporcionar melhor qualidade de vida para os soldados que traziam alguma seqüela da guerra (CARDOSO, 2011).

Ao longo dos anos o paraesporte foi crescendo em âmbitos de competição, terapia e reabilitação. Após os Jogos Olímpicos de 1948, Sir Ludwig Gutmann idealizou um evento que reunisse atletas com deficiência. Assim foi realizado o Stoke Mandeville que reuniu 16 atletas paraplégicos ingleses. Logo após, em 1952, houve a primeira competição internacional de esportes em cadeira de rodas que totalizou em 130 participantes vindos dos EUA, Holanda e Inglaterra. O evento cresceu e nas Olimpíadas de 1964 foi batizado de 'Paraolimpíada' (CARDOSO, 2011).

O esporte voltado para pessoas com deficiência no Brasil teve início no ano de 1950. Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Serafim Del Grande, brasileiros, sofreram acidentes e buscaram reabilitação nos Estados Unidos onde conhecem as atividades físicas praticadas por atletas em cadeiras de roda. Ao retornarem ao Brasil, em 1958, eles criam dois clubes de desporto em cadeira de rodas, um em São Paulo e outro no Rio de Janeiro (CARDOSO, 2011).

A sociedade estabelece estigmas e paradigmas que colocam as pessoas com deficiência em uma posição de fragilidade, o que remete diretamente à autoestima e autonomia do atleta (Oliveira et al. 2013).

No contexto da criança e adolescentes, Ferraz (2009), em citação a Tani et al (1994), mencionou o esporte como importante fator formador de personalidade devido às atitudes de perseverança, disciplina e cooperação necessárias para a boa prática de uma modalidade. O esporte no contexto de vida de jovens traz considerável melhora à qualidade de vida, proporciona aumento das capacidades e condicionamento físico e inclusão social. Além disso, o esporte promove ensinamentos relacionados ao comportamento e agregam à competência social de crianças e adolescentes com deficiência. (FEITOSA et al, 2017).

O esporte faz-se presente em inúmeras esferas do todo social, principalmente no lazer. Por ser um universo criado e constantemente transformado pelo Homem no decorrer da história, carrega valores morais e se manifesta de acordo com o ambiente e os sujeitos que com ele se relacionam. (MARQUES, 2007, pág. 13).

Ainda, o paraesporte pode ser entendido como ocupação, onde Figueiredo et al (2020), em citação a Magalhães (2013); Royeen (2002) e Pierce (2001), define ocupação como um conjunto de atividades que o indivíduo realiza, seja em contexto individual, familiar ou comunitário, no decorrer do seu dia a dia e esta é ainda responsável por agregar significado e sentido à vida. As ocupações envolvem a realização de várias atividades que podem resultar em diversos fins. Elas acontecem dentro de um contexto e têm relação direta com a interação entre os fatores de cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho, além de possuir um propósito, significado e utilidade. (Cavalcanti et al, 2015).

Uma das ocupações humanas de grande importância é o trabalho. Para Neves et al (2018), trabalho remete a uma atividade profissional podendo ser ou não paga, que seja exercida para atingir uma finalidade e produzir ou criar algo. Além disso, o entendimento de trabalho se baseia na história e sua evolução, englobando meios de produção, organização da sociedade e no desenvolvimento de conhecimento humano. Quando se trata de esporte como um trabalho ou profissão ainda há muito estigma.

"A carreira esportiva não tem características embasadas em modelos clássicos das profissões, primeiramente, por que se discute a legitimidade do esporte como profissão, e, portanto, como trabalho, e segundo, por que, mesmo dentro dos esportes de alto rendimento, há especificidades críticas do início, desenvolvimento e encerramento da carreira esportiva." (Campos et al, 2017).

Apesar das concepções de esporte como trabalho serem contraditórias na sociedade, o esporte de alto rendimento pode sim ser classificado como trabalho e profissão se considerada a persistência e quantidade de tempo demandada na especialização de um atleta em determinada modalidade, além da presença de retorno financeiro. (Campos et al, 2017)

A Resolução Nº 650, publicada em 2020, estabelece as competências atribuídas ao profissional de Terapia Ocupacional onde, no artigo 5º, é regulamentada a intervenção desse profissional na área do esporte, levando em conta sua profissionalização no fazer humano e na reintegração de indivíduos e grupos em suas ocupações e meios ocupacionais (Ministério da Saúde, 2020).

Em seguimento às definições da AOTA traduzidas por Cavalcanti (2015), define-se o profissional de Terapia Ocupacional como o profissional que constrói um planejamento terapêutico com o uso de seus conhecimentos sobre a relação existente entre o indivíduo, suas ocupações e o contexto do indivíduo. Ainda em citação à Cavalcanti, o profissional de TO tem o foco de suas intervenções voltado para o resultado, visando trazer maior participação do cliente através de adaptações e modificações em recursos ou no meio.



Muitas das modalidades do paraesporte necessitam do uso de adaptações que auxiliam no desempenho e aumentam o conforto e a segurança dos paratletas no esporte. Essas adaptações são chamadas de tecnologia assistiva (TA).

“Tecnologia assistiva: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.” (Brasil, 2015).

Ainda na Resolução do Ministério da Saúde Brasileiro nº 650, a tecnologia assistiva é apontada como parte do currículo acadêmico de TO, visando a competência desse profissional de trabalhar nesta área, podendo ele confeccionar, avaliar, prescrever e implementar recursos de TA (Ministério da Saúde, Brasil, 2020).

Segundo fundamentos teóricos apresentados por Alves, (2017) o modelo *Matching Person and Technology* (MPT) dita que os fundamentos da área de TA devem ter o olhar voltado para o indivíduo, suas preferências e necessidades, estilo de vida e a motivação de uso do indivíduo utilizar uma Tecnologia Assistiva. O MPT “possibilita a investigação de fatores associados ao dispositivo, disponibilidade do usuário para o uso da tecnologia e expectativas em relação ao uso” (Alves, 2017). O modelo segue três áreas cruciais para a indicação e uso da tecnologia assistiva. Essas áreas são: 1) Meio social e ambiental, que englobam espaços físicos, políticos, culturais, atitudinais e econômicos, levando em consideração ainda o suporte de pares, familiar, do empregador, entre outros; 2) Necessidades, preferências e predisposições individuais do usuário, que incluem questões psicossociais, habilidade para uso do dispositivo, autodisciplina, paciência, consciência de realidade e expectativa, entre outros. 3) As expectativas relacionadas às características da TA, as características existentes e as suas funções, abrange desde o custo e disponibilidade dos dispositivos, até facilidade de uso e transportabilidade. (Alves, 2017).

Segundo Cândido e Alves (2018) a avaliação, observação e acompanhamento do indivíduo, levando em consideração seu ambiente, sua condição socioeconômica e suas expectativas e condições de uso em relação à TA desejada, antes da implementação da Tecnologia Assistiva mostrou-se fundamental para a eficácia da intervenção, tornando possível que o atleta identifique suas habilidades, demandas, satisfação no desempenho e o uso da tecnologia assistiva nas atividades cotidianas.

Dessa forma, faz-se necessário avaliar o indivíduo a partir de instrumentos que analisem não só aspectos físicos, ergonômicos ou de motricidade, mas sim que interliguem o indivíduo, suas necessidades e seu meio. Com o intuito de buscar evidências sobre o uso de tecnologia assistiva dentro do contexto do paraesporte como ocupação na prática esportiva de adolescentes, foi feita uma busca na biblioteca virtual em saúde (BVS) com os descritores “Tecnologia assistiva”, “Paraesporte” e “Adolescentes” interligados do operador booleano “AND” e foram encontrados três artigos com conteúdo ligado a um ou dois dos descritores, porém que se distanciaram do tema buscado trazendo um olhar voltado para a reabilitação física e não para o esporte de alto rendimento.

“A tecnologia, que pode parecer perfeita para uma necessidade, pode ser usada inapropriadamente ou até mesmo não ser utilizada quando critérios pessoais, características sociais ou necessidades ambientais não forem consideradas, conduzindo, assim, à frustração pessoal e ao desperdício de recursos. O modelo sugere que a incompatibilidade entre a tecnologia proposta e o usuário potencial seja identificada precocemente, visando reduzir o uso inadequado ou o não uso e eliminar uma decepção e frustração considerando que, em média, um terço dos dispositivos de TA é abandonado por seus usuários no primeiro ano.” (Alves, 2017).

Como traz a definição, a Tecnologia Assistiva é uma área do conhecimento e de intervenção com a finalidade de proporcionar e aumentar a autonomia e independência de pessoas com deficiência, mas Varela e Oliver (2013) trouxeram uma visão sobre o fato de as TA produzidas em ambientes acadêmicos não chegarem a ser produzidas e vendidas a nível de mercado, tornando inviável para algumas pessoas o uso de tais dispositivos.

O presente trabalho teve por objetivo apresentar o processo de avaliação, intervenção e seguimento da Terapia ocupacional na área de Tecnologia Assistiva no paraesporte juvenil, tendo como objetivos específicos: A caracterização do perfil dos paratletas juvenis e as modalidades praticadas; A avaliação das demandas e necessidades de TA; Averiguar quais aspectos da TA interferem na satisfação do indivíduo quanto ao seu desempenho no esporte; Apresentar as TA utilizadas e as indicadas para o paraesporte; Apresentar a intervenção e seguimento da TO no paraesporte e TA; Reavaliar a intervenção feita; Avaliar a satisfação e expectativas alcançadas com a TA e serviço do atleta antes e depois da intervenção da TA.

## **MÉTODOS**

A presente pesquisa foi um estudo de caso, pois, segundo Andrade et al. (2017), em citação a Stake (2007), traz o raciocínio de que esse método de pesquisa é capaz de direcionar o foco às questões relevantes para a problemática apontada, possibilitando a percepção de um panorama mais claro dos fatos por meio de uma descrição mais detalhada e subjetiva. Referenciando ainda Andrade et al. (2017) baseado em Yin (2010), “a escolha por este método se torna apropriada quando o pesquisador busca responder questões que expliquem circunstâncias atuais de algum fenômeno social, na formulação de como ou por que tal fenômeno social funciona”. Segundo Patton (2012), citado por Freitas e Jabbour (2011, pág. 10), o objetivo central do estudo de caso é juntar informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno.

O estudo contou com uma metodologia mista, que mescla métodos qualitativos com métodos quantitativos, generalizando os resultados qualitativos, aumentando o entendimento dos resultados quantitativos ou potencializar ambos (qualitativo e quantitativo). (GALVÃO et al, 2018). Segundo Santos et al (2017), “os estudos de métodos mistos promovem o entendimento sobre o fenômeno de escolha de uma forma que não se obteria com a utilização de somente uma abordagem”.

A amostra foi composta por 2 paratletas do tênis em cadeira de rodas da categoria profissional, ambos com 17 anos. Os critérios foram ter idade entre 13 e 18 anos, que praticavam modalidades de

competição, no Centro de Treinamento de Educação Física Especial (CETEFE) ou em centro esportivo vinculado ao mesmo, que necessitavam de tecnologia assistiva para a prática da sua modalidade e cuja mesma permita o uso de equipamentos de TA em sua prática. Contou-se como critério de inclusão a frequência assídua nos treinos, a participação em competições, o risco de lesões devido à falta de dispositivos de TA ou o uso de dispositivos não apropriados. Como aspectos de exclusão os participantes que não tenham finalizado as avaliações e intervenções previstas pela pesquisadora. Dois dos paratletas selecionados praticavam a modalidade de Tênis em Cadeira de Rodas e o terceiro paratleta praticava Futebol de 7. Havia 3 paratletas selecionados, porém um paratleta foi excluído da presente pesquisa por motivos de indisponibilidade para na coleta dos dados final e inconstância de participação nos treinos.

O estudo foi realizado no centro de referência de paradesporto da capital do Brasil, a Associação de Centro de Treinamento de Educação Física Especial, o CETEFE, fundada em 1990, em Brasília, tendo como função a promoção de assistência "gratuita, contínua e planejada às pessoas com deficiência, cuidadores e seu núcleo familiar" não tendo fins lucrativo. Também fornece acesso à diversas modalidades de paraesporte, como natação, rúgbi, bocha, atletismo, tiro ao alvo, para badminton etc., além da musculação adaptada, estimulação básica, entre outros, visando iniciação, rendimento e aperfeiçoamento dos atletas, proporcionando acesso a torneios, campeonatos e competições. Atende às regiões do Distrito Federal e entorno. (CETEFE, 2022). Conta também com parceria com o Comitê Paralímpico Brasileiro, fundado em 1995 no Rio de Janeiro e realocado em Brasília em 2002. Tem por objetivo ampliar a visibilidade do esporte paralímpico no Brasil e fazer o manejo dos atletas e das modalidades nas Paraolimpíadas, além de ter aberto portas para a construção do Centro de Treinamento Paralímpico no Brasil, inaugurado em 2016, na cidade de São Paulo. (CPB, 2022)

A pesquisa é parte da pesquisa intitulada "Estado de saúde e risco de lesão no paraesporte" da Universidade de Brasília. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, e possui o seguinte número de parecer: 1.713.534. Esta pesquisa apresentou apoio da Fundação de Apoio à Pesquisas do Distrito Federal (FAP DF) e do Núcleo de Tecnologia Assistiva (NTAAI).

Em relação às coletas de dados, foi realizado um levantamento dos adolescentes paratletas que treinam no CETEFE e/ou nos centros olímpicos a partir do registro dos cadastros no sistema do CETEFE disponibilizados pela secretaria.

A partir disso a pesquisadora entrou em contato com os paratletas através dos treinadores das modalidades presentes no CETEFE, o projeto de pesquisa foi apresentado e, a partir do interesse dos atletas em participar das coletas e intervenções foi apresentado o TCLE (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido) aos responsáveis legais e o TAM (Termo de Assentimento do Menor) aos jovens paratletas interessados. As coletas e intervenções foram realizadas no local de treino de cada atleta. As TA foram confeccionadas pelo pesquisador juntamente com o grupo do projeto Oficina de Inovação em Tecnologia Assistiva – OITA da UnB, Faculdade de Ceilândia, realizado no próprio CETEFE.

Os Instrumentos de avaliação utilizados foram:

- Questionário pessoal dos dados do participante (CETEFE): criado por Marques (2020), seu objetivo é coletar informações pessoais relacionadas ao paratleta avaliado (ex.: nome, data de nascimento, diagnóstico/deficiência ou tipo de lesão, qual/quais modalidades práticas, recebimento de patrocínio/ bolsa atleta/ auxílio financeiro etc.); Questionário foi respondido pelo paratleta e será aplicado no momento 1 descrito na proposta de intervenção (Tabela 1), após assinatura do TCLE e do TAM.
- O Critério de classificação econômica Brasil (ABEP) (Equipe OPUS, 2018): visa conhecer a situação econômica do participante através de reconhecimento de características do domicílio do entrevistado, quantidade de bens e grau de escolaridade do chefe da família. Esse questionário auxilia o pesquisador a conhecer o poder aquisitivo do participante em relação a auxiliar economicamente na compra, confecção e/ou manutenção dos dispositivos de TA. Sua pontuação se divide em Variáveis, Grau de instrução do chefe e família e Acesso a serviços públicos. A pontuação das variáveis tem pontos a depender do item e a quantidade possuída pelo indivíduo avaliado. O grau de Instrução tem pontuação de 0 a 7 sendo 0 para Analfabeto/ Fundamental I incompleto, 1 para Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto, 2 para Fundamental II completo/ Médio incompleto, 4 para Médio completo/ Superior incompleto e 7 para Superior completo. Em relação ao acesso aos serviços públicos é avaliado acesso a água encanada, tendo pontuação 0 para "não" e 4 para "sim"; e Rua pavimentada, tendo pontuação 0 para "não" e 2 para "sim". A somatória dos pontos marcados resultará em um número que vai designar em qual classe dos Cortes do Critério Brasil o indivíduo se enquadra, sendo eles Classe 1-A (45 – 100 pontos), Classe 2 – B1 (38 – 44 pontos), Classe 3 – B2 (29 – 37 pontos), Classe 4 – C1 (23 – 28 pontos), Classe 5 – C2 (17 – 22 pontos) e Classe 6 – D – E (0 – 16 pontos). Avaliação foi respondida pelo paratleta ou seu responsável legal e aplicado no momento 1 descrito na proposta de intervenção (Tabela 1), após assinatura do TCLE e do TAM.
- A ATDPA (Avaliação de Tecnologia Assistiva – Predisposição ao Uso) (Alves, 2017): Tem como objetivo levantar necessidades, demandas e expectativas do usuário e quanto ao uso da TA. Para o levantamento dos dados serão utilizados apenas os formulários do dispositivo e seu respectivo follow-up. O formulário do dispositivo, formulário 2, é formado por apenas uma sessão na qual o indivíduo seleciona os dispositivos a serem implementados e pontua cada um de 5 a 0, sendo 5 "O tempo todo", 1 "Nunca" e 0 "Não se aplica", dentro das situações listadas. A avaliação foi respondida pelo paratleta e será aplicado no momento 1 descrito na proposta de intervenção (Tabela 1), após assinatura do TCLE e do TAM.
- A Avaliação da Satisfação do usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (B-Quest 2.0) (Carvalho, et al, 2014), que avalia a satisfação do usuário com a TA utilizada e os serviços prestados em relação a mesma. Será aplicada na primeira avaliação caso haja dispositivos preexistentes, e na reavaliação com os dispositivos implementados. Sua pontuação se dá de 1 a 5, sendo 1 "Insatisfeito" e 5 "Totalmente satisfeito". A avaliação é dividida em 3 subgrupos, são eles voltados para a satisfação do usuário com a TA, a satisfação do usuário com a continuação do uso da TA e a satisfação do usuário com o serviço prestado em relação à aquisição e implementação da TA. Há ainda uma quarta sessão onde o paratleta avaliado seleciona 3

características mais importantes do um recurso de TA. O resultado da avaliação se dá pela soma das pontuações nas respostas válidas de cada subitem e a divisão das mesmas pelo número de respostas válidas. Avaliação foi respondida pelo paratleta e aplicada no momento 1 descrito na proposta de intervenção (Tabela 1), após assinatura do TCLE e do TAM.

- Registro de observações em campo. Elaborado com base nas três áreas cruciais descritas pelo Modelo Conceitual de TA – MPT, sendo elas o 'Meio social e ambiental': que faz referência aos espaços físicos e ocupacionais onde o atleta vai interagir com a TA; 'as necessidades, preferências e predisposições individuais do usuário': que leva em consideração aspectos psicossociais do indivíduo e habilidades de uso; e 'as funções, características desejáveis e próprias da tecnologia': onde se observa questões específicas do dispositivo de TA. A cada encontro com o paratleta, seja ele individual ou no momento de treino, serão registradas situações, questionamentos sugestões e relatos sobre a TA implementada, questões ambientais, sociais e relacionadas às competições e treinamentos. São, em resumo, os registros realizados pelo pesquisador que realizar a coleta dos dados.

As ações ligadas ao usuário, confecção de TA e coleta de dados seguiram a proposta de abordar o atleta, realizar as avaliações e acompanhar os treinamentos para entender as necessidades e expectativas do mesmo em relação à intervenção com dispositivo de TA; realizar as medições e propor ideia de protótipo de dispositivo a ser implementado. Terminados os primeiros contatos, inicia-se a idealização e a confecção de um protótipo a ser testado no usuário com a colaboração dos alunos do projeto de pesquisa Oficina de Inovação em Tecnologia Assistiva. Após modificações sugeridas e aprovação do protótipo pelo paratleta e seu treinador, se inicia a confecção do dispositivo final que será implementado. Realizados o treinamento e a implementação, será observado o desempenho e a adaptação do atleta pelo período de três treinos, para então realizar a reavaliação com os formulários de follow-up previstos, finalizando a intervenção e coleta com o paratleta. O delineamento da Proposta do Cronograma de Intervenção pode ser melhor compreendido no quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1** – Proposta do Cronograma de intervenção.

<b>SESSÕES</b>	<b>OBJETIVOS</b>
1º	Abordagem do paratleta em seu local de treinamento para apresentar o projeto e realizar convite para participar da pesquisa como voluntário e esclarecimentos de dúvidas sobre seu funcionamento. Após a confirmação de interesse do atleta de participar, realiza-se assinatura do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido e p termo de Assentimento) e inicia-se a aplicação das avaliações preestabelecidas. No primeiro momento realiza-se aplicação do questionário do paratleta para caracterizar a amostra, assim como, coletar demandas de Tecnologia Assistiva, considerando suas necessidades e fatores pessoais. Realizado o registro no caderno de campo com base no que foi observado.

2º	Realiza-se aplicação do CCEB ABEP, com o intuito de caracterizar o perfil socioeconômico da amostra. Também é aplicada a ATD-PA (formulário do cliente e do dispositivo - versão inicial) para mensurar a expectativa com o dispositivo e questões relacionadas ao indivíduo, contexto e dispositivo de TA. Realizado registro e atualização de caderno de campo com base no que foi observado.
3º	Estudo e confecção de protótipo da TA demandada na Oficina de TO com apoio do grupo de projeto pesquisa Oficina de Inovação em Tecnologia Assistiva (OITA) formado por estudantes e pesquisadores da Universidade de Brasília, realizado no CETEFE.
4º	Teste com o protótipo da TA requisitada com o paratleta em seu local de treinamento. Observação e acompanhamento para averiguar se há a necessidade de ajustes ou mudanças e coleta de sugestões dadas tanto pelo usuário, quanto pelo treinador para a confecção da TA definitiva. Realizado registro e atualização de caderno de campo com base no que foi observado.
5º	Adaptação e confecção da TA definitiva na Oficina de TO, situada no CETEFE, e formada pelos alunos do projeto de extensão e pesquisa Oficina de inovação em Tecnologia assistiva da UnB.
6º	Entrega, adequação e acompanhamento da implementação da TA definitiva no local de treinamento do paratleta. Realizado registro e atualização de caderno de campo com base no que foi observado.
7º	Após entrega e implementação da TA definitiva, realiza-se acompanhamento nos treinos. Após o período de 3 treinos, aplica-se a reavaliação com os instrumentos padronizados. Os instrumentos aplicados são ATD PA Br, através do formulário follow-up do dispositivo e do cliente e B-QUEST 2.0.

A análise dos dados seguirá o método misto, que utiliza abordagem quanti-quali. Os dados dos questionários padronizados (ATD-PA e B-Quest 2.0) serão descritos através de análise quantitativa de comparação dos escores brutos. Já o registro de observações em campo será escopo da análise qualitativa, sendo apresentados no formato de narrativa agrupadas em categorias.

## RESULTADOS

A partir da aplicação do questionário do paratleta e do Critério de classificação econômica Brasil foi possível obter os dados pessoais e de identificação dos paratletas participantes e classificar sua posição econômica. Além disso foi averiguado quais dispositivos de TA eram utilizados e quais eram as demandas de TA dos participantes.

**Quadro 2** – Caracterização dos paratletas, classificação socioeconômicas e demandas de TA.

<b>Número (Nº) do participante</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Identificação</b>	A	J
<b>Idade</b>	17	17
<b>Diagnóstico</b>	Mielomeningocele	Mielomeningocele
<b>Modalidade</b>	Tênis em CR	Tênis em CR
<b>Frequência de treinos por semana</b>	2	3
<b>CCEB ABEP</b>	Classe 3 - B2	Classe 1 - A
<b>TA utilizada</b>	CR, Cinto de tronco e Almofada inflável ortopédica.	CR, Faixas para pernas, Encosto improvisado com uma toalha e Almofada de espuma de baixa densidade comum.
<b>Demanda</b>	Assento adaptado para evitar lesão por pressão.	Assento com encosto adaptado com apoio para lombar.

O Quadro 2 apresenta breves informações dos participantes. Ambos são atletas da modalidade de Tênis em Cadeira de Rodas, têm dezessete anos de idade e apresentam diagnóstico de Mielomeningocele. Cabe ressaltar que, apesar das semelhanças nos dados iniciais dos dois participantes, a demanda apresentada por eles é bem distinta, reforçando a importância dos fundamentos do MPT supracitados.

**Tabela 1** – Resultados da avaliação da satisfação do usuário com a Tecnologia Assistiva utilizada anteriormente à intervenção da presente pesquisa.

<b>Nº do participante</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>TA avaliada</b>	Almofada inflável ortopédica	Almofada de espuma de baixa densidade
<b>Satisfação com o dispositivo</b>	4,5	4,5
<b>Satisfação com o serviço</b>	4,75	1,75
<b>Pontuação total B-Quest</b>	4,583	3,583

Na Tabela 1 é possível ver as pontuações divididas entre Nível de satisfação com a TA, Nível de satisfação com o serviço e a pontuação total da avaliação (Satisfação com TA + Satisfação com serviço). Em relação aos resultados da avaliação B-Quest 2.0 referentes às TA utilizadas antes da intervenção da presente pesquisa, os itens que obtiveram menor pontuação na sessão de satisfação com o dispositivo foram os relacionados à conforto, estabilidade e eficácia do dispositivo. Na sessão que remete à satisfação com o serviço, houve maior insatisfação de um dos participantes.

**Tabela 2** – Resultados dos itens referentes às expectativas com o dispositivo de TA solicitado.

	Nº do participante:	
	1	2
<b>A. Este dispositivo de TA me ajudará a alcançar meus objetivos.</b>	5	4
<b>B. Este dispositivo me beneficiará e melhorará minha qualidade de vida.</b>	5	5
<b>C. Eu estou confiante que eu sei como usar esse dispositivo e suas variações.</b>	5	5
<b>D. Eu me sentirei mais seguro (em segurança, seguro de mim mesmo) usando esse dispositivo de TA.</b>	5	5
<b>F. Eu tenho capacidade e vigor para usar este dispositivo sem desconforto, estresse ou fadiga.</b>	5	5
<b>G. Há suporte, assistência e acomodações para o uso bem sucedido deste dispositivo.</b>	5	5
<b>H. Este dispositivo se encaixará fisicamente em todos os ambientes desejados.</b>	5	5

Referente aos dados obtidos no Formulário 2 – Dispositivo da ATD PA Br, presentes na Tabela 2, foram considerados os itens que mais tinham relação com a presente pesquisa, foram esses os itens A, B, C, D, F, G e H. Importante destacar que as expectativas de ambos os atletas eram altas, considerando que a menor pontuação dada foi “4 pontos” em apenas um dos itens.

Por fim, no Quadro 3, foram apresentados os registros feitos no caderno de campo durante as sessões supracitadas, seguindo o delineamento do modelo MPT.

**Quadro 3** – Registros do Caderno de Campo.

	Nº do participante	
	1	2
<b>Registro 1</b>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Atleta atendido pela primeira vez em reunião virtual. Aplicada ATDPA inicial.</p> <p><b>Demanda:</b> Assento adaptado para aliviar lesão por pressão.</p> <p><b>MPT Sujeito:</b> Adolescente se mostra muito otimista em relação a tudo, afetando diretamente em sua opinião crítica de sua situação e da TA utilizada.</p> <p><b>MPT Ambiente:</b> Atleta está treinando com foco para o campeonato mundial de tênis em cadeira de rodas, a ser realizado na França. Atleta e treinadora ansiosa para recepção do assento digitalizado para utilizar na competição do mundial.</p>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Atleta convidada para participar da pesquisa. Explicação breve de como funciona a intervenção.</p> <p><b>Demanda:</b> Almofada com encosto para garantir apoio à lombar.</p> <p><b>MPT Sujeito:</b> Atleta alega não apresentar lesões por pressão, mas enxergou a almofada digitalizada como um meio de adquirir maior segurança, conforto e estabilidade na CR em relação ao apoio do encosto. Relatou ainda que não houve serviços associados à aquisição ou manutenção da almofada de espuma de baixa densidade utilizada anteriormente à intervenção da presente pesquisa, considerando que o dispositivo</p>



	<p><b>MPT Dispositivo:</b> Atleta possui almofada inflável adquirida por recomendação dos profissionais que o acompanhavam. Relata ser confortável, porém responsáveis alegam que, mesmo sendo um material macio, quando jovem permanece sentado por muito tempo o local da lesão preexistente é afetado.</p>	<p>veio atrelado à compra da cadeira de jogo.</p> <p><b>MPT Ambiente:</b> - Atleta está treinando com foco para o campeonato mundial de tênis em cadeira de rodas, a ser realizado na Itália.</p> <p><b>MPT Dispositivo:</b> Atleta faz uso de almofada de espuma de baixa densidade comum (adquirida junto com a cadeira de jogo). Demonstra otimismo em relação ao resultado da almofada digitalizada.</p>
<p><b>Registro 2</b></p>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Confeção do molde de assento digitalizado com a equipe de assistência dos equipamentos de confecção dos assentos digitalizados.</p> <p><b>Demanda:</b> Finalizar aplicação de avaliações (Quest-B e ABEP)</p> <p><b>MPT Sujeito:</b> Otimista em relação à nova almofada, porém verbalizou poucas considerações ou opiniões sobre o assento. Sugestões e necessidades foram apontadas pela treinadora e pelo pai do atleta com base no que eles observaram nas demandas.</p> <p><b>MPT Ambiente:</b> Sessão realizada no espaço da oficina de inovação em TA do CETEFE. Pai demonstrou grande ansiedade com a possibilidade de a almofada aliviar o local da lesão e melhorar tanto a qualidade de vida do filho, quanto do desempenho esportivo na modalidade. Treinadora relatou preocupação com a efetividade do alívio de pressão do assento.</p> <p><b>MPT Dispositivo:</b> Enviado pedido da almofada digitalizada para a fábrica.</p>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Aplicadas avaliações iniciais (ATD-PA, QUEST B, ABEP). Confeção do molde de assento digitalizado com equipamentos específicos.</p> <p><b>Demanda:</b> -</p> <p><b>MPT Sujeito:</b> Atleta demonstrou estar confiante em relação à almofada. Alegou grande desconforto com a falta do encosto, gerando dor na Lombar. Relatou sobre a falta de auxílio do serviço de TA em relação à sua demanda, principalmente com olhar voltado para a cadeira de jogo. Sentiu, com o molde, que o encosto dará maior segurança e estabilidade ao sacar a bola.</p> <p><b>MPT Ambiente:</b> Técnica alegou enxergar grande importância na almofada com o encosto para a atleta em questão prevendo grande ganho de desempenho.</p> <p><b>MPT Dispositivo:</b> Enviado pedido da almofada digitalizada para a fábrica.</p>
<p><b>Registro 3</b></p>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Atleta foi afastado dos treinos por recomendação médica.</p> <p><b>Demanda:</b> Aguardar liberação do atleta para realizar entrega e teste do assento.</p>	<p><b>Descrição da sessão:</b> Tentativa de entrega do assento e do encosto. Necessários ajustes de tamanho da almofada e da madeira de suporte. Entrega prevista para próxima semana.</p>

**MPT Sujeito:** Atleta afastado por lesão causada por pressão. Treinadora relatou grande frustração por parte do atleta em não ter ido à competição mundial, já que ele estava treinando para a mesma há meses.

**MPT Ambiente:** Família demonstrou grande preocupação e foi de grande suporte para o atleta. Foi necessário organização de rotina e de ambiente para auxílio durante repouso do atleta.

**MPT Dispositivo:** Atleta precisou ficar de repouso em decúbito ventral por tempo integral até melhora da lesão. Diante disso, atleta ficou impossibilitado de testar o assento, mesmo que voltado para o alívio de pressão na região lesada.

**Demanda:** Ajustes no corte da madeira de base do assento tanto do encosto quanto do assento.

**MPT Sujeito:** Atleta relatou se sentir muito confortável e mais segura em explorar a amplitude de seus movimentos.

**MPT Ambiente:** Técnica relatou percepção de melhora de postura e segurança da atleta.

**MPT Dispositivo:** Almofada do assento precisou de ajustes, pois estava dificultando o encaixe dos pés da atleta no apoio da cadeira. Houve preocupação em relação à circulação sanguínea dos MMII.

#### Registro 4

**Descrição da sessão:** Realizada entrega do assento.

**Demanda:** Testar o assento para averiguar se são necessários ajustes.

**MPT Sujeito:** Atleta relatou sentir-se confortável. Em relação à lesão, atleta relatou sentir que o alívio da pressão no local, aparentemente, seria eficaz.

**MPT Ambiente:** Família e treinadora cogitaram fazer o pedido de outro assento para a cadeira de uso diário. Ambos concordam que traria benefícios à qualidade de vida do atleta.

**MPT Dispositivo:** Assento atendeu às expectativas trazendo maior conforto e diminuindo o atrito entre a almofada e a área lesionada.

**Descrição da sessão:** Realizada entrega de assento e encosto finalizados.

**Demanda:** Observar a necessidade de mais ajustes.

**MPT Sujeito:** Atleta relatou que, pela primeira vez, estava realmente encaixada e que estava com a sensação de estar 'vestindo' a cadeira. Comentou que sempre sentiu a necessidade de um apoio na região lombar, mas nunca encontrara o recurso ideal em ambas as cadeiras, mas de forma mais considerável na cadeira de jogo.

**MPT Ambiente:** Família e treinadora satisfeitos com a postura e conforto da atleta.

**MPT Dispositivo:** Trouxe maior segurança, conforto e amplitude de movimento para a atleta. Além disso, melhorou sua posição de ataque, auxiliando na conservação de energia da atleta e na velocidade de reação durante o jogo.

**Figuras 1 e 2** – Equipamentos de confecção de moldes para recorte de almofada digitalizada.



**Figuras 3 e 4** – Cadeira de jogo de P1 com almofada inflável ortopédica, anterior à intervenção.



**Figuras 4 e 5** – Cadeira de jogo de P1 com almofada digitalizada posterior à intervenção.



**Figuras 6 e 7** – Cadeira de jogo P2 com almofada de espuma de baixa densidade anterior à intervenção.



**Figuras 8 e 9** – Cadeira de P2 com almofada de espuma de baixa densidade anterior à intervenção.



**Figuras 10 e 11** – Cadeira de P2 com almofada digitalizada posterior à intervenção.



## DISCUSSÃO

A amostra selecionada, como supracitado, foi composta por 2 jovens atletas das modalidades de tênis em cadeira de rodas profissional. Segundo Botelho (2021) em citação à UNICEF (2013), o potencial de crianças e adolescentes com deficiência poderia ser muito aumentado com o uso apropriado de TA, mas esse potencial segue inexplorado por uma grande parcela desse público por falta de acesso a esses dispositivos. Em tradução livre, ainda em citação a Botelho (2021) é apontado que jovens com deficiência enfrentam um grande número de desafios referentes, especificamente, à área de TA, sendo esses desafios ligados, principalmente, à falta de recursos de conhecimento, governo, serviços, produtos, humanos e financeiros voltados para a área da Tecnologia Assistiva.

Com os dados obtidos através da avaliação B-Quest 2.0, foi possível avaliar o nível de satisfação dos atletas, não só com a TA utilizada em si, mas também em relação ao serviço que possibilitou o acesso a esses recursos. Na Tabela 1, nota-se insatisfação em relação ao processo de aquisição das TA utilizadas antes da intervenção da presente pesquisa, ou seja, com o serviço.

Nos dados apresentados pela Tabela 2 e o Quadro 3, pode-se reforçar a importância de um modelo referencial para guiar intervenções e estudos na área, além da pertinência do uso de instrumentos avaliativos relacionados à prescrição e implementação de TA, atrelados à visão profissional e às competências do Terapeuta Ocupacional. O MPT aponta a personalidade de um indivíduo e os aspectos sociais como influenciadores do desejo ou habilidades de uso de um dispositivo de TA (Alves, 2017). Esse modelo aborda três áreas primordiais, sendo elas o 1. Meio Social/Ambiental, que remete ao

espaço físico onde o indivíduo vai interagir com o dispositivo de TA, além de contar questões advindas das pessoas participantes do meio, como colaboração da família, do empregador ou de outros; 2. As Necessidades, demandas e expectativas pessoais do indivíduo, onde são considerados dados pessoais, aspectos socioculturais, psicológicos, e físicos e questões de habilidade e percepção; 3. As Características da própria TA, onde são levados em conta os aspectos específicos do dispositivo, desde custo e disponibilidades, até funcionalidade, meios de transportar, e eficácia.

Ainda, pode-se destacar que o profissional de TO é habilitado para trabalhar com base nas teorias do Modelo de Ocupação Humana (MOHO), o qual é centrado no cliente, enxergando-o de forma única e com características capazes de delinear os objetivos primordiais de uma intervenção (Cruz, 2020). O modelo de ocupação humana (MOHO) apresenta quatro conceitos fundamentais para o delineamento de sua conduta e aplicação. O primeiro deles é a *Volição*, composta por *Causação Pessoal*, *Valores e Interesses*, se refere à motivação que guia as escolhas ocupacionais de um indivíduo; A *Habituação*, que engloba *Hábitos e Papéis Internalizados*, se tratando de atividades padronizadas ou rotineiras, repetidas com frequência a ponto de se tornar um costume dentro de contextos específicos; A *Capacidade de Desempenho*, delimitada por seus componentes objetivos e pela sua abordagem subjetiva, é a capacidade de exercer tarefas que dependem de outras funções, físicas ou psicológicas para serem realizadas; e, por fim, o *Ambiente*, dividido em ambiente imediato, local ou contextos da sociedade global, se trata do meio social, físico e ocupacional com o qual o indivíduo interage (Cruz, 2020).

Sendo assim, o MOHO conversa, de forma significativa, com o MPT, considerando que ambos levam em conta aspectos como ambiente, meio, indivíduo e a intervenção (MOHO) ou TA (MPT) como aspectos fundamentais para delinear uma intervenção com foco nas necessidades, demandas e expectativas do indivíduo. É pertinente apontar ainda que essa semelhança entre ambos os modelos e duas fundamentações está ligeiramente atrelada à importância da satisfação do usuário com sua TA, reforçando assim a prática de intervenção centrada no cliente.

No Quadro 3 ainda, cabe dizer que os registros em caderno de campo delineados pelas áreas cruciais supracitadas estabelecidas pelo MPT foram enriquecedores para a compreensão da importância do dispositivo implementado, expondo e agregando de forma subjetiva, porém esclarecedora, as concepções da pesquisadora, do atleta, da família e da treinadora em relação ao uso da TA. Além disso, foi possível registrar opiniões, percepções e sentimentos dos participantes e das pessoas que os rodeiam referentes não só à TA, mas também às competições, expectativas e vivências.

Os relatos colhidos auxiliam ainda na exposição de aspectos que podem ser aperfeiçoados, não só na intervenção da TO nas futuras implementações ou coletas, mas também na ampliação do olhar para o atleta como um todo, não apenas relacionado à prática da modalidade de forma mecânica, ou seja, trazendo ao foco todo um contexto psicossocial em que o jovem e as pessoas relacionadas a ele se encontram.

Ainda, com esta população, o incentivo de jovens à prática de esporte é fundamental, pois o esporte delimita sua identidade, que já é preconceituosamente manchada pelo ideal do corpo perfeitamente eficiente. O esporte dá ao atleta um sentimento de competência e responsabilidade. (Castro e Tavares,

2016). Além disso, as ocupações humanas, como já foi dito, crescem sentido à vida do indivíduo, agregando na saúde e no bem estar geral, trazendo propósito e empoderamento. (Garci e Mandich, 2005).

## **CONCLUSÕES**

O presente estudo alcançou em parte seu objetivo ao apresentar o processo de avaliação, intervenção e seguimento da Terapia Ocupacional com a Tecnologia Assistiva dentro do contexto paraesportivo com jovens atletas.

Este estudo trouxe contribuições pertinentes em relação à ampliação dos conhecimentos em relação ao uso da TA no âmbito paraesportivo agregado ao olhar do esporte como ocupação do indivíduo.

Cabe apontar a escassez de pesquisas e publicações referentes ao paraesporte, em especial agregado ao uso de Tecnologia Assistiva e ao público juvenil, sem remeter à aspectos de reabilitação ou educacionais.

Quanto às limitações encontradas ao realizar esta pesquisa, pode-se citar o fato de ser uma linha de pesquisa pioneira no Brasil, havendo poucas informações nacionais abordando o paraesporte vinculado à tecnologia assistiva e à ocupação humana.

Dessa forma, conclui-se essa pesquisa com o intuito de encorajar pesquisas que relacionem o paraesporte à ocupação humana e fomentar estudos de elaboração de métodos avaliativos voltados especificamente para o paraesporte.

## **REFERÊNCIAS**

1. Alves, A.C.J. Avaliação de tecnologia assistiva e predisposição ao uso – ATD-PA Br. Versão brasileira. Brasília. Editora universidade de Brasília, 2017.
2. Andrade, S.R., Ruoff, A.B., Piccoli, T., Schmitt, M.D., Ferreira, A. & Xavier, A.C.A. (2017) o estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.*, 26(4):e5360016.
3. Bersch, R. Introdução à tecnologia assistiva. Porto alegre, RS. Assistiva – tecnologia e educação 2017.
4. Bizzi, J.W.J.; Machado, A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. *J bras neurocirurg* 23 (2): 138-151, 2012.
5. Botelho, F.H.F. Childhood and assistive technology: growing with opportunity, developing with technology. UNICEF - disability section, programme group, new york, new york, USA, VOL. 33, no. S1, s87-s93. 2021.
6. Brasil. Senado federal. Estatuto da pessoa com deficiência. Secretaria de editoração e publicações: coordenação de edições técnicas. Brasília, 2015.

7. Brazuna, M.R. & Mauerberg-deCastro, E. A Trajetória do Atleta Portador de Deficiência Física no Esporte Adaptado de Rendimento. Uma Revisão da Literatura. Motriz Jul-Dez 2001, Vol. 7, n.2, pp. 115-123.
8. Campos, R.C., Cappalle, M.C.A., Maciel, L.H.R.. (2017). Revista Brasileira de Orientação Profissional, Vol. 18, No. 1, 31-41.
9. Cardoso, M.V.D.; *Et al.* A reabilitação de pessoas com deficiência através do desporto adaptado. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 529-539, abr./Jun. 2011.
10. Carvalho, K.E.C., Júnior, M.B.G., Sá, K.N. Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil. (2014) Ver. Bras. Reumatol. 54 (4): 260-267.
11. Cavalcanti, A., Silva, F.C.M. & Elui, V.M.C. Estrutura da prática de terapia ocupacional: domínio e processo. (2015). 3ª ed. Rev Ter Ocup Univ São Paulo; jan.-abr.;26(ed.esp.):1-49.
12. Comitê paralímpico brasileiro, 2022. (<https://www.Cpb.Org.Br/>).
13. Cruz, D.M.C., Emmel, M.L.G. Uso e abandono de tecnologia assistiva por pessoas com deficiência física no Brasil. Revista digital. Buenos Aires, ano 17, nº 173. 2012. (<http://www.Efdeportes.Com/>)
14. Cruz, D.M.C. Prática centrada no cliente: modelo de ocupação humana e formulação ocupacional. [Client-centered practice: human occupation model and occupational formulation.] In L.C.C. Gradim, T. M. Finarde & D.C.M. Carrijo, Práticas em terapia Ocupacional, 1ª ed. p. 41-51. [Practice in occupational therapy] Editora Malone Ltda.
15. Feitosa, L.C; Muzzolon, S.R.B; et al. O efeito do esporte adaptado na qualidade de vida e no perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Rev. Paul pediatra. 2017;35(4):429-435.
16. Ferraz, O. L. O esporte, a criança e o adolescente: consensos e divergências. Esporte e atividade física na infância e na adolescência [recurso eletrônico]: uma abordagem multidisciplinar / [organizado por] Dante De Rose Jr. ; Alessandro H. Nicolai Ré [et al.]. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2009.
17. Figueiredo, M.O., Gomes, L.D., Silva, C.R., & Martinez, C.M.S. (2020). A Ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional.

Cadernos brasileiros de terapia ocupacional. 28(3), 967-982.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.Ctoar1858>

18. Freitas, W. R. S.; Jabbour, C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: Boas práticas e sugestões. (2011) *Estudo & Debate, Lajeado*, v. 18, n. 2.
19. Galvão, M. C. B.; Ricarte, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. (2018) *Logeion: filosofia da informação, [s. L.]*, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. Doi: 10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73.
20. Garci, T.C.H. & Mandich, A. Going for gold: understanding occupational engagement in elite-level wheelchair basketball athletes, *journal of occupational science*, 12:3, 170-175, 2005.
21. Junior, A. B. G.; Caputo, G. A.; A inclusão social e o esporte na infância: um estudo de caso no centro municipal de educação integrada de Penápolis – SP. Lins-sp, 2014.
22. Marques, r. F. R, ESPORTE E QUALIDADE DE VIDA: reflexão sociológica. Campinas, 2007.
23. Mauerberg-decastro, E. Campbell, D.F. & Tavares, C.P. The global reality of the paralympic movement: challenges and opportunities in disability sports. *Motriz, Rio Claro*, v.22 n.3, p. 111-123, july/sept. 2016 .
24. Neves, D.R., Nascimento, E.P., Júnior, M.S.F., Silva, F.A. & Andrade, E.O.B. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. (2016). *Cad. EBAPE.BR*, a. 16, nº2, Rio de Janeiro, Abr./Jun.
25. Oliveira, A.R.P., Faustino P.F., Júnior M.O.S. adaptações de estratégias e recursos como auxílio à prática do badminton às crianças com deficiência intelectual. *Rev. G&S [Internet]*. 14º de agosto de 2017 [citado 6º de abril de 2022];1(1):pag. 600-611.
26. Santos, T. V.; *Et al.* Quando a participação de crianças e jovens com deficiência não se resume à atividade: um estudo bibliográfico. *Ciência & saúde coletiva*, 21(10):3111-3120, 2016.
27. Santos, J.L.G.; Erdmann A.L.; Meirelles B.H.S.; Lanzoni G.M.M.L.; Cunha V.P.; Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. (2017).
28. Segre, M. O conceito de saúde. *Rev. Saúde pública*, 31 (5): 538-42, 1997.



29. VARELA, R. C. B.; OLIVER, F. C. (2013). A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1733-1784, 2013.

## ANEXO 1

### NORMAS DE PUBLICAÇÃO REVISBRATO

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (com espaço antes e após o parágrafo), letra *verdana*, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (recoo de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesa ordem dos tópicos dos resumos.

#### 4.1 Título

O título deve estar em letra *verdana*, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

#### 4.2 Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

#### 4.3. Palavras-chave (Descritores)

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final "." E obrigatoriamente devem ser consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou a Unesco Thesaurus para verificar a validação dos descritores.

#### 4.4 Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

**Tabelas:** Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em ***sua parte superior***.

**Figuras:** As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na ***sua parte inferior***.

#### 4.5 Citações no texto

**A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA): <http://www.apastyle.org>**

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020). Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por "&".

Ex: Segundo Amarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010).

Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “*et al.*”

**4.5.1 Citação direta:** acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

**4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas:** Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

**4.5.3 Citação indireta ou livre:** acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

**4.5.4 Citação da fonte secundária (citação de citação):** Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico). Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

## **4.6 Referências**

**Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da *American Psychological Association* (APA) (<http://www.apastyle.org>).**

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

### **4.6.1 Livro:**

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

### **4.6.2 Livro digital:**

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

### **4.6.3 Capítulo de livro:**

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar

### **4.6.4 Artigo de periódico:**

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

#### **4.6.5 Dissertação ou Tese:**

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas].

<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

#### **4.6.6 Documentos eletrônicos:**

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

#### **4.6.7 Trabalhos publicados em anais de evento:**

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

#### **4.6.8 Redes sociais**

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). IGTV [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In <https://www.instagram.com/natgeo/channel/> Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além?* Esta [imagem anexada] [atualização de status]. Facebook.

<https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108type=3&theate>