

Prescrição de cadeira de rodas ao público infantil: considerações de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais

Lourenço, Gerusa Ferreira¹; Dias, Caroline da Costa²; Martinez, Luciana Bolzan Agnelli³; Santos, Mariana Martins dos⁴; Campos, Ana Carolina de⁵

1 – Departamento de Terapia Ocupacional 1, UFSCar, gerusa@ufscar.br

2 – Graduação em Terapia Ocupacional 2, UFSCar, caroline.dias@estudante.ufscar.br

3 – Departamento de Terapia Ocupacional 3, UFSCar, luagnelli@ufscar.br

4 – Pesquisadora CDPRO/Assistiverse 4, UFSCar, mari.santos.fisio@gmail.com

5 – Departamento de Fisioterapia 5, UFSCar, accampos@ufscar.br

* CDPRO Makerspace – UFSCar. R. dos Bem-te-vis, SN - São Carlos, SP, 13565-905

DOI 10.52050/9788579177156-02

RESUMO

A partir dos desafios enfrentados na prescrição de dispositivos auxiliares de locomoção e do acesso a esses equipamentos, este estudo teve como objetivo compreender a experiência de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na prescrição de cadeiras de rodas para crianças e adolescentes. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantiquantitativa, desenvolvido por meio de um formulário online aplicado a 24 profissionais da área de reabilitação infanto juvenil. Os resultados revelaram os tipos de equipamentos mais prescritos, com destaque para modelos com maior flexibilidade de componentes, além de aspectos como versatilidade, funcionalidade, material e condições financeiras da família influenciam diretamente a prescrição e continuidade do uso dos dispositivos assistivos. Também foram identificadas barreiras de acesso aos dispositivos, refletindo a necessidade de novos estudos e de políticas públicas que promovam maior equidade no fornecimento desses recursos.

Palavras-chave: tecnologia assistiva, dispositivos assistivos, prescrição.

ABSTRACT

Based on the challenges faced in prescribing mobility aids and accessing them, this study aimed to understand the experience of physical and occupational therapists in prescribing wheelchairs for children and adolescents. This is a descriptive

study with a quantitative and qualitative approach, developed through an online questionnaire administered to 24 professionals in the field of child and adolescent rehabilitation. The results revealed the most commonly prescribed types of equipment, with a focus on models with greater component flexibility. Furthermore, aspects such as versatility, functionality, material, and family financial conditions directly influence the prescription and continued use of assistive devices. Barriers to access to devices were also identified, reflecting the need for further studies and public policies that promote greater equity in the provision of these resources.

Keywords: assistive technology, assistive device, prescription.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) define a tecnologia assistiva (TA) como qualquer item, produto ou sistema utilizado para aumentar, manter ou melhorar as capacidades funcionais de indivíduos com deficiência. No entanto, essa concepção pode ser ampliada para considerar que a TA também abrange serviços, contextos e até mesmo elementos ambientais que favorecem a autonomia e a participação social do usuário, como afirma Cook e Polgar (2014).

Assim, a centralidade da TA no contexto de vida do indivíduo e sua adequação às necessidades ergonômicas e ocupacionais são elementos fundamentais no processo de prescrição (COOK; POLGAR, 2014). De forma semelhante, Hall-Andersen e Broberg (2014) ressaltam a importância de integrar o design e a ergonomia ao ambiente do usuário, enquanto Alves, Matsukura e Scherer (2016) destacam que o sucesso do uso da TA está relacionado à satisfação do usuário, abrangendo fatores como conforto, durabilidade, facilidade de uso e suporte técnico.

No caso dos dispositivos auxiliares de locomoção, como cadeiras de rodas, essas tecnologias não são meros meios de transporte, mas sim instrumentos que possibilitam maior participação nos ambientes de vida e ampliam o desempenho ocupacional (COOK; POLGAR, 2014). Sua prescrição exige avaliação cuidadosa dos aspectos físicos, sensoriais, cognitivos e sociais do usuário, além de fatores institucionais e financeiros (AOTA, 2020).

Assim, enquanto, Santos e Lourenço (2021) relatam, em um estudo de caso com um jovem com paralisia cerebral, que o uso de um recurso de TA possibilitou maior independência funcional, inclusive no contexto escolar; Lourenço e Paschoarelli (2023) indicam que a personalização e a participação ativa da família e do usuário durante a escolha do dispositivo são determinantes para evitar o abandono do recurso. Por isso, no contexto infantojuvenil, a prescrição exige ainda mais atenção. De acordo com Baleotti e Zafani (2017), o ambiente escolar é central para o desenvolvimento e participação social da criança. Dessa forma, a

escolha de um dispositivo de locomoção deve considerar não apenas os aspectos biomecânicos, mas também os contextos ocupacionais significativos.

Tendo em vista que no Brasil, profissionais como terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas atuam como agentes da reabilitação que prescrevem este tipo de dispositivos, o **objetivo** dessa pesquisa foi entender os aspectos que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais consideram na prescrição de cadeira de rodas na infância, compreendendo a partir desses dados o que pode prolongar o uso e a satisfação do recurso de tecnologia assistiva.

Como **objetivos específicos**, o estudo pretendeu: Identificar os dispositivos mais frequentemente prescritos; Mapear componentes dos dispositivos que são utilizados e identificar sua disponibilidade no mercado nacional; Compreender quais aspectos foram considerados como prioritários pelos profissionais para prescrição dos dispositivos; Constatar dificuldades que profissionais encontram e influenciam a prescrição; e Entender quais os motivos analisados pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais que podem promover a continuidade do uso dos dispositivos sob a perspectiva da profissional que prescreve o recurso.

2. MÉTODO

Estudo quanti-qualitativo de caráter descritivo, parte de um projeto maior denominado Assistirse, cujo objetivo é desenvolver uma plataforma digital para personalização, auxílio na aquisição e montagem de dispositivos assistivos.

Participaram 24 profissionais com, no mínimo, um ano de formação em Terapia Ocupacional e/ou Fisioterapia e com atuação em reabilitação de crianças e adolescentes (2 a 18 anos) com limitações de mobilidade. Todos os participantes tinham experiência na prescrição e/ou dispensação de dispositivos auxiliares de locomoção.

Instrumento de Coleta de dados

O instrumento utilizado foi um questionário online, dividido em três partes, sendo que a parte A realiza a apresentação dos objetivos da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); a parte B, a caracterização do profissional participante em que explicitou sua área atuação profissional, há quanto tempo exerce a prática e com qual população ele atende mais frequentemente; e a parte C, a investigação sobre a prescrição de dispositivos auxiliares de locomoção.

Dessa forma, como a parte C é objeto principal deste estudo foram realizadas perguntas que abordavam os seguintes aspectos: Modelos de cadeiras de rodas manuais e motorizadas já prescritos; Motivos para a escolha dos dispositivos;

Barreiras e dificuldades enfrentadas na prescrição; Diferenças entre os modelos nacionais e internacionais quanto à funcionalidade; Fatores que levam ao abandono dos dispositivos; Componentes e acessórios considerados importantes; Aspectos contextuais e pessoais do usuário considerados na decisão clínica.

As perguntas foram abertas e fechadas, permitindo análise qualitativa e quantitativa e para garantir a efetividade e a clareza do questionário, foi realizada uma análise por juízes experts da área, os quais analisaram as questões propostas e avaliaram sua clareza e pertinência. As contribuições foram compiladas e as sugestões foram acatadas e os itens ajustados para a versão final do instrumento de coleta.

Procedimentos - Aspectos éticos - O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar sob o parecer CAEE: 50388721.9.0000.5504. Todos os participantes aceitaram voluntariamente participar do estudo mediante o preenchimento do TCLE.

Procedimentos de coleta de dados - O questionário foi disponibilizado via Google Forms e divulgado por meio de redes sociais. As respostas foram armazenadas em plataforma segura e acessadas apenas pelos pesquisadores.

Procedimentos da análise de dados - Para análise, os dados foram tabulados e tratados de forma quanti-qualitativa, permitindo identificar padrões de frequência e agrupamentos temáticos a partir das respostas abertas.

3. RESULTADOS

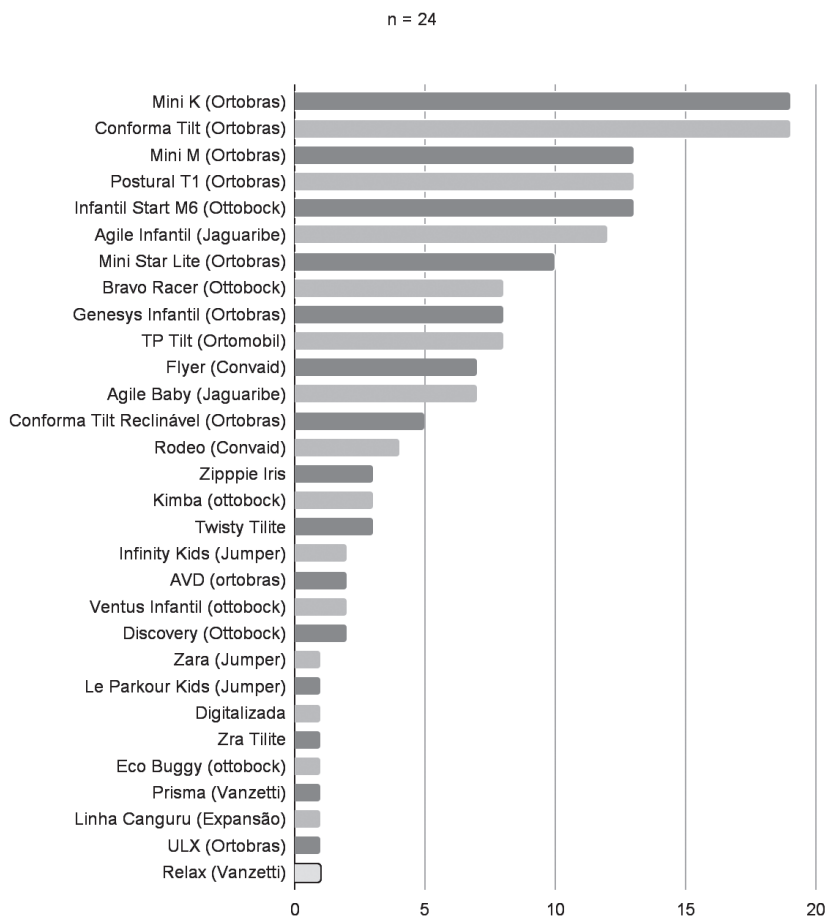
Perfil dos Participantes - Quanto ao perfil dos participantes, observa-se que 20 (83,3%) participantes possuem idades de 30 a 39 (50%) e 40 a 49 anos (33,3%), sendo 24 profissionais ao todo. 87,5% são do gênero feminino, 75% são residentes do estado de São Paulo na região sudeste e 66,6% são terapeutas ocupacionais. Ademais, o grau de escolaridade de 58,3% dos participantes é de especialista; entretanto, o grau de escolaridade de outros 29,1% dos profissionais são de mestrado ou doutorado. Já com relação à experiência clínica, 91,6% possuem, no mínimo, 6 anos de atuação profissional, sendo que 66,6% já atuam há mais de 10 anos. Com relação ao tempo de experiência profissional na área infantojuvenil, 83,3% dos profissionais apresentam no mínimo 6 anos de experiência com o público infanto-juvenil, sendo que 66,6% possuem mais de 10 anos na área. Nesse tempo de experiência, 54,16% atenderam crianças majoritariamente de 6 a 9 anos, 29,1% crianças de até 5 anos e 16,6% com idades de 10 a 14 anos.

Quando se analisa os locais de atuação, 41,6% responderam que atuam em apenas um local e outros 37,5% responderam que trabalham em mais de um ambiente, 8,3% colocaram que são autônomos e os restantes 12,5% possuem a

própria empresa. A partir disso, 75% dos participantes afirmam trabalhar em pelo menos uma instituição privada, 37,5% em pelo menos uma instituição pública e 12,5% trabalham também em ONGs. Dessa forma é possível notar que 29,16% trabalham em tipos de instituições diferentes, sejam eles público e privado (16,66%), público e ONG (4,16%) e privado e ONG (8,33%).

Modelos de Cadeiras de Rodas Mais Prescritos - A figura 01 apresenta os modelos citados pelos participantes.

Figura 01 - Número de citações de modelo de Cadeira de Rodas MANUAIS



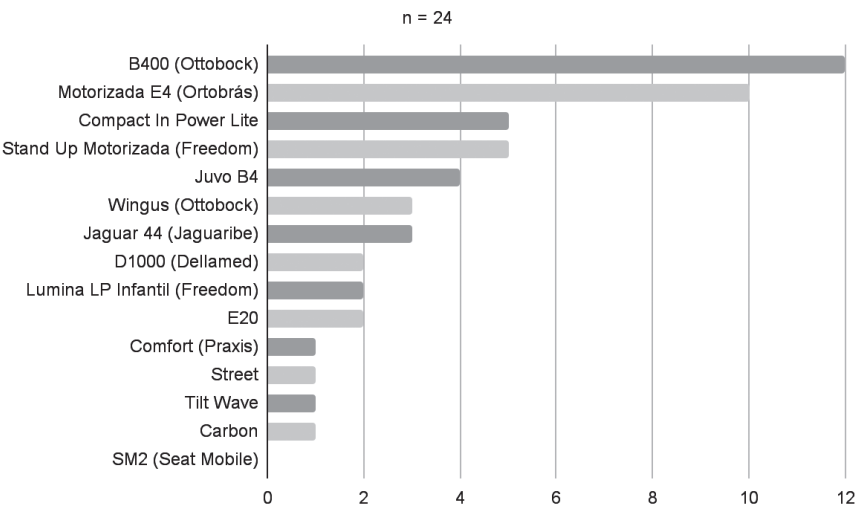
Fonte: Autores

A maior discrepância na prescrição dos modelos pelos profissionais está nos que atuam em dois diferentes tipos de instituições: pública e privada. Isso porque, apesar de existir uma concordância de ambos os grupos pelos modelos,

a rede privada cita mais os modelos Bravo Racer da Ottobock e o Genesys Infantil da Ortobras enquanto a rede pública menciona Mini M e Postural 1 da Ortobras.

Com relação às cadeiras de rodas motorizadas, 15 profissionais já tiveram experiência na prescrição. Os modelos mencionados pelos participantes estão listados na Figura 02.

Figura 02 - Quantidades de citações de modelo de Cadeira de Rodas MOTORIZADAS



Fonte: Autores

Motivos para Prescrição dos Dispositivos - As razões para as prescrições foram feitas a partir de perguntas abertas, sendo agrupadas em diferentes categorias, a fim de identificar quais fatores o conjunto de profissionais entende como mais relevantes a partir da sua experiência. A partir dos que apareceram com maior frequência para o de menor incidência, existiram 15 motivos para as prescrições das cadeiras de rodas (Tabela 1).

De forma geral, todos os fatores nomeados para a prescrição foram citados pelo menos uma vez na parte relacionada à cadeira de rodas. Ainda assim, é possível notar uma maior recorrência de motivos específicos. Por exemplo, a possibilidade de adequação inclusive com acessórios (Versatilidade), a funcionalidade do usuário com o uso dispositivo, possibilidade financeira da família do usuário, a necessidade do usuário e da família e material do dispositivo são as respostas mais frequentes.

Tabela 01 - Motivos para as prescrições das cadeiras de rodas

Motivos para prescrições de cadeira de rodas	Nº de citações
1. Possibilidade de adequação inclusive com acessórios (versatilidade)	16
2. Funcionalidade do usuário com o uso dispositivo	15
3. Possibilidade financeira da família do usuário	12
4. Material do dispositivo	8
5. Quadro clínico do usuário	8
6. Necessidade do usuário e da família	6
7. Estabilidade e segurança para o usuário	5
8. Facilidade no acesso e na testagem (familiaridade)	4
9. Disponibilizados pelo SUS	3
10. Durabilidade do dispositivo	3
11. Característica física do usuário	3
12. Transportabilidade do dispositivo	2
13. Conforto	2
14. Disponibilidade no mercado nacional	2
15. Prognóstico positivo	1

Assim, os modelos mais recomendados de cadeira de rodas manuais, Mini K e Conforma Tilt apresentam como justificativas de escolhas principais aspectos relacionados à versatilidade e funcionalidade do dispositivo. Entretanto, quando se considera as razões para prescreverem outro dispositivo, os 17 profissionais que consideraram tal opção colocam como principal fator de não escolha, a impossibilidade financeira da família do usuário ou a indisponibilidade do dispositivo pelo SUS, porém elencam em frequências semelhantes a versatilidade, transportabilidade, durabilidade e o material desses outros modelos.

Contexto para permanência e abandono do dispositivo- Quanto aos fatores contextuais que os profissionais analisam na prescrição dos dispositivos, o ambiente doméstico, as funções motoras, as funções cognitivas e a adequação postural estão mais presentes nas respostas (Tabela 02).

As questões prioritárias observadas pelos participantes foram distintas. As seis razões mais citadas pelos fisioterapeutas foram: possibilidade de aumento da funcionalidade com o uso do dispositivo, funções motoras, características físicas e ortopédicas do usuário, ambientes de uso do dispositivo, situação financeira da família e desejo/ interesse do usuário no dispositivo. Além disso, ao todo, esses profissionais apresentaram mais três tópicos que não foram mencionados pelo outro grupo como: a possibilidade de aumento da funcionalidade, o nível de segurança e lesão e o grau de desenvolvimento.

Tabela 02 - Contexto observado e razões para o abandono do dispositivo

Questões contextuais do usuário considerados durante a prescrição	Nº de citações	Razões para o abandono do dispositivo	Nº de citações
Ambiente doméstico	11	Falta de aderência ao tratamento	7
Funções motoras	10	Prognóstico negativo do quadro clínico da criança	6
Funções cognitivas	10	Falta de compreensão familiar sobre a importância do uso	6
Adequação postural	10	Falta de transportabilidade do dispositivo com difícil desmontagem	4
Características físicas e ortopédicas do usuário	5	Dificuldade de adequação inclusive com acessórios (versatilidade)	3
Ambientes de uso do dispositivo	4	Impossibilidade financeira da família do usuário	2
Situação financeira da família	3	Dificuldade de acesso a assistência técnica	2
Nível de participação nas ocupações	3	Material do dispositivo	1
Possibilidade de transporte do dispositivo	2	Profissional não capacitado para o treinamento	1
Conforto com o dispositivo	2	Usabilidade no contexto familiar	1
Grau de aderência familiar ao uso do dispositivo	2	Falta de acompanhamento profissional para reavaliações	1
Característica da marcha	1	Sentimento de vergonha com relação ao uso do dispositivo	1
Função sensorial (visual e auditiva)	1	Dificuldade de adaptação para novos modelos de dispositivos	1
Desejo/ interesse do usuário no dispositivo	1	Acesso tardio ao dispositivo pelo SUS	1

Já para os terapeutas ocupacionais, foram citados: o ambiente doméstico, as funções motoras, as funções cognitivas, a adequação postural, as características físicas e ortopédicas do usuário, a situação financeira da família e os ambientes de uso do dispositivo. Os aspectos exclusivos desse grupo foram: a adequação postural, o nível de participação nas ocupações, o conforto com o dispositivo, e a função sensorial.

Com relação às razões do abandono, 17 profissionais responderam, totalizando 14 diferentes respostas ao todo. As questões relacionadas a aderência

ao tratamento, a falta de compreensão familiar sobre o uso e o prognóstico negativo do quadro clínico da criança foram os fatores mais mencionados (Tabela 02).

Recursos e componentes relevantes nos dispositivos – Outro ponto levantado no questionário disponibilizado foram os recursos tecnológicos e acessórios associados às cadeiras de rodas manuais e motorizadas que os profissionais consideram mais relevantes durante a prescrição desses dispositivos para crianças e adolescentes, sendo eles apresentados na Tabela 03.

Tabela 03 - Recursos relevantes para cadeiras de rodas

Recursos relevantes para CR MANUAIS	Nº citações	Recursos relevantes para CR MOTORIZADAS	Nº citações
Apoio de cabeça, tronco e/ou pelve com cintos estabilizadores que utilizam velcro ou fivela	18	Poucos acessórios que geram conforto	2
Apoio de membro superior e membro inferior ajustáveis em altura e largura e removíveis	13	Poucos acessórios para adequação postural com poucas opções de medidas	2
Design seguro, durável, resistente e confortável	12	Há dificuldade de transferência por conta do peso da cadeira	1
Material do dispositivo leve	11	Impossibilidade financeira da família do usuário	1
Regulagem da inclinação do assento e encosto	6	Posição e modelo do joystick	1
Espuma de alta densidade	5	Não é necessário ajustar centro de gravidade	1
Roda anti-tombo	4		

5. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam a complexidade envolvida na prescrição de dispositivos auxiliares de locomoção para o público infantojuvenil. A diversidade de modelos prescritos, especialmente as cadeiras manuais Mini K e Conforma Tilt (Ortobras), mostra uma preferência por equipamentos com maior versatilidade, adaptabilidade e suporte postural – características amplamente referidas pelos participantes como prioritárias no momento da escolha.

O critério mais frequentemente mencionado, a versatilidade, está em consonância com a literatura, que aponta a necessidade de dispositivos ajustáveis e com acessórios que atendam às mudanças corporais e contextuais da criança ao longo do tempo (Cook & Polgar, 2014; Hall-Andersen & Broberg, 2014). Esses

achados dialogam com os dados obtidos por Kenyon et al. (2018), ao destacarem que a funcionalidade percebida pelos pais e profissionais está diretamente associada à permanência no uso dos dispositivos.

Ainda assim, barreiras foram identificadas, como a condição financeira da família, a indisponibilidade de modelos no Sistema Único de Saúde (SUS), e a falta de assistência técnica. Essas limitações repercutem na adesão e continuidade de uso, conforme demonstrado por Cury, Figueiredo e Mancini (2012), que relacionam o engatinhar em ambientes domésticos como alternativa ao uso de cadeira de rodas em famílias de baixa renda, dada a ausência de recursos adequados.

Outro ponto sensível refere-se ao abandono dos dispositivos em que a baixa adesão ao tratamento, a falta de compreensão familiar e o prognóstico clínico negativo foram os fatores mais citados. Isso destaca a importância do acompanhamento contínuo por parte dos profissionais, bem como da inclusão ativa das famílias no processo decisório (Lourenço & Paschoarelli, 2023). A presença da família nas diferentes etapas da prescrição — anamnese, teste, prova, orientação e adaptação — foi indicada por mais de 80% dos participantes como prática comum, sugerindo um avanço em relação à abordagem centrada no usuário.

Por fim, a presença de componentes ajustáveis, materiais leves, cintos estabilizadores e design confortável reforça o entendimento de que o dispositivo precisa atender não só à função motora, mas também ao conforto, à estética e à independência funcional do usuário, como apontado por Martinez & Lourenço (2022) e pela RESNA (2017).

Embora o estudo apresente dados interessantes a respeito da prescrição de dispositivos de mobilidade para público infantojuvenil sob a perspectiva dos profissionais, reconhece-se as fragilidades e limites do estudo. Os participantes são majoritariamente na região sudeste, o que precisaria ser ampliado. Além disso, há limites no formulário de coleta de dados, o qual poderia ser complementado por outras estratégias que poderiam aprofundar aspectos do raciocínio empregado na prescrição dos dispositivos.

6. CONCLUSÕES

O estudo teve por objetivo compreender qual a experiência dos profissionais da fisioterapia e da terapia ocupacional na prescrição ou indicação de dispositivos auxiliares de locomoção, mapeando componentes dos dispositivos que são utilizados e sua disponibilidade no mercado nacional, compreendendo quais aspectos foram considerados para sua prescrição e visando identificar as dificuldades e prioridades elencadas neste processo. Ao longo da pesquisa, foi

possível cumprir com esses objetivos listados, obtendo respostas qualitativas e quantitativas ao longo do trabalho.

Há uma necessidade de mais estudos que abordem as razões para prescrição de determinados dispositivos auxiliares de mobilidade bem como as barreiras e os facilitadores que possibilitam o uso prolongado dos mesmos pelos usuários e suas famílias. Além disso, é relevante entender quais são as possibilidades disponíveis tanto no mercado, seja ele nacional ou internacional, quanto nos dispositivos públicos que fornecem esses dispositivos para a população por eles atendida. Portanto, nota-se a necessidade de estudos que compreendam de forma mais eficaz as razões que levam ao abandono do dispositivo e se os profissionais que atuam na área conseguem identificar os fatores protetivos e de risco para que isso não aconteça.

Por fim, conhecer os aspectos que levam à prescrição dos dispositivos auxiliares de mobilidade pelos profissionais traz dados relevantes para todos os envolvidos com Tecnologia Assistiva, tendo em vista as demandas de mercado, o raciocínio empregado na tomada de decisão e treinamento das crianças usuárias, além das considerações sobre os contextos de uso e a adesão familiar, para que os dispositivos tenham impacto positivo e favoreçam a participação social das crianças e adolescentes com mobilidade reduzida.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nosso agradecimento à FINEP (Financiadora de Estudos e Projetos - Convênio 01.21.0073.00) e à empresa co-fundadora MRI Eletrônica pelo apoio fornecido para o desenvolvimento do projeto.

REFERÊNCIAS

AOTA – AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo – traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, n. esp., p. 1–49, 2020.

ALVES, A. C. J.; MATSUKURA, T. S.; SCHERER, M. J. Cross-cultural adaptation of the Assistive Technology Device Predisposition Assessment (ATD PA) for use in Brazil (ATD PA Br). *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, v. 12, n. 2, p. 160–164, 2017.

BALEOTTI, L. R.; ZAFANI, M. D. Terapia ocupacional e tecnologia assistiva: reflexões sobre a experiência em consultoria colaborativa escolar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 409–416, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0867>.

COOK, A. M.; POLGAR, J. M. *Assistive Technologies: Principles and Practice*. 4. ed. St. Louis: Mosby/Elsevier, 2014.

CURY, V. C. R.; FIGUEIREDO, P. R. P.; MANCINI, M. C. Environmental settings and families' socioeconomic status influence mobility and the use of mobility devices by children with cerebral palsy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 71, n. 2, p. 100–105, 2013.

HALL-ANDERSEN, L.; BROBERG, O. Ergonomics in design of assistive technology for persons with impaired physical function. *Applied Ergonomics*, v. 45, n. 3, p. 550–560, 2014.

HALL-ANDERSEN, L. B.; BROBERG, O. Integrating ergonomics into engineering design: The role of objects. *Applied Ergonomics*, v. 45, n. 3, p. 647–654, 2014.

LOURENÇO, G. F.; PASCHOARELLI, L. C. Avaliação de usabilidade de tecnologia assistiva no contexto infantil: experiência e abordagem metodológica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 31, e3401, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260434011>.

LOURENÇO, G. F.; PASCHOARELLI, L. C. Percepção de usabilidade de dispositivos assistivos auxiliares de mobilidade na infância: uma contribuição para o design. *Estudos em Design* (Revista online), v. 31, n. 1, p. 133–144, 2023.

MARTINEZ, L. B.; LOURENÇO, G. F. Apontamentos sobre Tecnologia Assistiva para a prática de terapia ocupacional na Infância. In: FIGUEIREDO, M. O. (Org.). *Terapia Ocupacional no Ciclo de Vida da Infância: históricos, proposições atuais e perspectivas futuras*. São Paulo: Memnon, 2022. v. 1, cap. 6, p. 83–97.

RESNA – REHABILITATION ENGINEERING AND ASSISTIVE TECHNOLOGY SOCIETY OF NORTH AMERICA. *RESNA Position Paper on Clinical and Professional Practice*, 2017.

SANTOS, D. C.; LOURENÇO, G. F. Dispositivo assistivo como recurso para escrita alternativa no contexto escolar: estudo de caso. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, p. 209–226, 2021.