

TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DA PRÁTICA*

Assistive technology in the hospital environment: an analysis of the practice

Tecnología Asistiva en el ambiente hospitalário: un análisis de la práctica

Luana Ramalho Jacob

Mestra em pesquisa aplicada à saúde da criança pelo Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
luana.jcb@hotmail.com

Fernanda do Nascimento Maia

Doutora em Design pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Terapeuta Ocupacional do Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
fernanda.maia@iff.fiocruz.br

Rosa Maria de Araujo Mitre

Doutora em Ciências e Pesquisadora Terapeuta Ocupacional do Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
rmitre@iff.fiocruz.br

Resumo

Este artigo aborda a utilização da Tecnologia Assistiva (TA) enquanto ferramenta na atenção a crianças e adolescentes hospitalizados. Trata-se de um relato de intervenção terapêutica ocupacional realizada junto a um menino de seis anos, previamente sadio, internado em um hospital público, com quadro de cerebelite aguda com alterações fulminantes, apresentando tetraplegia, dificuldade de fala, dependência de suporte ventilatório com traqueostomia e gastrostomia. A utilização de recursos de TA durante o período de internação proporcionou ganhos na sua qualidade de vida, apesar da sua nova condição funcional, de modo a ressaltar potencialidades, permitir a expressão através da comunicação alternativa e adaptar recursos para facilitar o brincar. Todos esses fatores auxiliaram também a equipe de saúde e a família a perceberem a capacidade e o potencial da criança, para além das limitações que apresentava. A TA se configurou como um importante recurso terapêutico ocupacional no ambiente hospitalar, ampliando a autonomia do paciente, estimulando seu processo de recuperação e facilitando as interações entre a equipe e a família.

Palavras-chave: Criança Hospitalizada; Equipamentos de autoajuda; Terapia ocupacional.

468

Abstract

This addresses the use assistive technology (AT) resource as a tool in the attention of children and adolescents hospitalized. It is the report of the Occupational Therapy care with a boy with six-year-old, previously healthy, hospitalized with acute cerebellitis with fulminant changes, presenting quadriplegia, speech difficulties, dependence on ventilatory support with tracheostomy and gastrostomy in the public hospital in Brazil. The use of AT resources during the hospitalization period provided gains in their quality of life despite their new functional condition, highlighting their potentialities, allowing expression through alternative communication and adapting resources to facilitate the play. This also helped the health team and the family to realize the child's capacity and potential, beyond to the limitations it presented. The assistive technology can be configured as an important therapeutic resource in the hospital, extending the autonomy of the patient stimulating your recovery process and facilitating the interactions with the team and family.

Keywords: Child Hospitalized; Self-help devices; Occupational therapy.

Resumen

Este aborda la utilización de la Tecnología Asistiva (TA) como herramienta en la atención a niños y adolescentes hospitalizados. Se trata de un relato de intervención terapéutica ocupacional realizada junto a un niño de seis años, previamente sano, internado, con cerebelitis aguda com câmbios fulminantes, presentando tetraplegia, dificuldade de hablar, dependencia de soporte ventilatório com traqueostomia y gastrostomia en hospital público de Brasil. La utilización de recursos de TA durante el período de internación proporcionó ganancias en su calidad de vida, a pesar de su nueva condición funcional, resaltando potencialidades, permitiendo la expresión a través de la comunicación alternativa y adaptando recursos para facilitar el juego. Esto ayudó también al equipo de salud y la familia a percibir la capacidad y el potencial del niño, además de las limitaciones que presentaba. La TA se ha configurado como un importante recurso terapéutico en el ambiente hospitalario, ampliando la autonomía del paciente, estimulando su proceso de recuperación y facilitando las interacciones con el equipo y la familia.

Palabras-clave: Niño hospitalizado; Dispositivos de autoayuda; Terapia ocupacional.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A partir do relato dos atendimentos a uma criança de 6 anos com cerebelite aguda, este estudo reflete sobre o uso da Tecnologia Assistiva (TA) enquanto recurso terapêutico ocupacional no ambiente hospitalar possibilitando maior autonomia e qualidade de vida ao paciente e família, na internação e na readaptação em casa.

2 PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Rodrigo^I previamente sadio, com 6 anos de idade, foi internado na Unidade Intensiva de um hospital público federal, especializado em saúde da criança e adolescente com doenças crônicas e graves. Na ocasião, a criança estava em estado comatoso e recebeu o diagnóstico de cerebelite aguda.

A cerebelite surge, geralmente, após um quadro de infecção viral, acompanhado de vômito, cefaléias, náuseas e/ou convulsão e é diagnosticada através de exame de imagem (tomografia ou ressonância magnética). Na maioria dos casos descritos na literatura, a evolução clínica tende a ser benigna, ou seja, quando não há envolvimento do tronco cerebral^I.

No caso de Rodrigo, a cerebelite resultou em uma lesão no tronco cerebral com a necessidade de realização de procedimentos para suporte de vida: traqueostomia^{II} e gastrostomia^{III}. Com a estabilização do quadro, o mesmo foi transferido para Unidade Intermediária, apresentando tetraplegia, dependência de suporte ventilatório e bombas de infusão dietética. Nesse período, foi iniciado o acompanhamento terapêutico ocupacional junto ao menor.

2.1 O atendimento da Terapia Ocupacional e o uso de Tecnologia Assistiva

A ação da Terapia Ocupacional no âmbito hospitalar tem se ampliado, levando à possibilidade de novas práticas, incluindo aquelas realizadas junto à população infantil^{2,3}. No

^I Nome fictício.

^{II} Intervenção cirúrgica que consiste na abertura de um orifício na traqueia e na colocação de uma cânula para a passagem de ar.

^{III} Formação cirúrgica de fístula gástrica para introdução de alimentos ou esvaziamento do estômago.

hospital, o terapeuta ocupacional busca atuar junto a criança e sua família, tanto no processo de internação, quanto no momento do diagnóstico e nas implicações que isto acarretará ao cotidiano dos envolvidos. Ou seja, durante e após a internação, buscando ajudar também, no processo de enfrentamento da hospitalização^{2,3,4}.

Nesse sentido, em acompanhamento na Unidade Intermediária, durante o *round*^{IV}, a equipe multiprofissional pontuou que Rodrigo aparentava entender o que acontecia a sua volta e solicitou uma avaliação da terapeuta ocupacional quanto as possibilidades de interação do menor.

O primeiro contato com Rodrigo ocorreu enquanto ele estava com sua mãe. A terapeuta ocupacional se apresentou, conversou sobre possibilidades de comunicação além da fala e explicou que a intenção era iniciar com ele um trabalho de comunicação alternativa, se possível, utilizando algum dispositivo de TA.

A TA é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade relacionada à atividade e à participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social⁵.

O terapeuta ocupacional que pretende utilizar um dispositivo de TA será responsável por: analisar o desempenho ocupacional; determinar a melhor postura funcional para uso da TA; avaliar a função sensório-motora relacionada ao uso do dispositivo; determinar as TAs a serem utilizadas e/ou produzi-las; realizar o treino no uso do dispositivo utilizado e avaliar a sua efetividade⁶.

No caso de Rodrigo, foram avaliados a capacidade de foco e o seguimento visual de Rodrigo, necessários à utilização do dispositivo de comunicação. Posteriormente, introduziu-se uma prancha de comunicação alternativa com os símbolos de ‘sim’ e ‘não’, dispostos um ao lado do outro. Ele não conseguia elevar totalmente as pálpebras, mas mesmo com pouca mobilidade, conseguia seguir os objetos e responder perguntas simples através da prancha. Quando a terapeuta ocupacional demonstrou entender as escolhas de Rodrigo, sua mãe se emocionou. Em seguida, foi explicado que Rodrigo poderia treinar para conseguir movimentar melhor os olhos para realizar escolhas e conversar com outras pessoas, sendo

^{IV} Reunião semanal onde são discutidos multiprofissionalmente os casos dos pacientes internados na unidade.

então orientado a como trabalhar a escolha entre dois elementos com o uso de prancha de comunicação.

Visando um atendimento global, evidenciando as potencialidades e as habilidades, o terapeuta ocupacional pode lançar mão do uso da TA, na busca por ampliar as capacidades e com intuito de resgatar a independência e a autonomia nas atividades de vida diária, prejudicadas por conta da hospitalização e do quadro clínico. As intervenções subsequentes continuaram a ser realizadas com utilização da TA e objetivaram proporcionar situações nas quais Rodrigo pudesse exercer suas escolhas - 'com o que brincar', 'com quem conversar' - a partir de propostas lúdicas. Gradativamente, foram observadas melhoras no quadro motor e cognitivo de Rodrigo, que passou a se comunicar através do piscar de olhos e discretos movimentos de cabeça.

A partir da conquista do movimento de cabeça optou-se por iniciar o uso do computador na comunicação. Foi utilizado um *Notebook* com os programas: *Headmouse*^V e *Grid 2*^{VI}. O *Headmouse* permite movimentação e o clicar da seta do mouse por movimento de cabeça e face. O *Grid 2* possibilita a confecção de pranchas de comunicação dinâmicas. (figura 1).

471



Figura 1.

computador com os programas *Headmouse* e *Grid2*.

Utilização do

^V Disponível em: <http://www.baixaki.com.br/download/headmouse.htm>

^{VI} Disponível em: http://sensorysoftware.com/downloads/the_grid_2/

A prancha de comunicação dinâmica continha figuras simples, autoexplicativas, acompanhadas de frases ou palavras como: “Estou com frio!”; “Estou com sede!”; “Quero minha mãe”; “Estou com dor!”. Rodrigo reagiu ao material com curiosidade e atenção e realizou tentativas de corresponder às solicitações e comandos. Manteve-se muito tempo olhando para as mesmas figuras, como que reconhecendo o que estava na tela. Houve dificuldade em conseguir manipular a seta do mouse para o lado direito e inferior da tela.

A terapeuta ocupacional esclareceu à equipe sobre como utilizar o equipamento e as possibilidades de ampliação da comunicação e interação de Rodrigo com o meio a partir do seu uso. Destacou ainda a importância da utilização da prancha, antes de qualquer conduta (procedimento) a ser realizada com Rodrigo.

A TA tem o objetivo primário de manter ou melhorar a funcionalidade e a independência do indivíduo, sendo também utilizada na prevenção de deficiências e condições secundárias de saúde, promovendo assim, o bem-estar⁷. No caso de Rodrigo, a TA foi inicialmente proposta para permitir a comunicação dele com as pessoas ao seu redor, uma vez que, no ambiente hospitalar, um número expressivo de pacientes se encontra permanente ou temporariamente incapacitado de se comunicar, o que pode se tornar um fator dificultador na relação entre equipe e paciente⁸.

Além das questões relacionadas à comunicação de Rodrigo e, a partir da necessidade de ampliar a funcionalidade e as possibilidades expressivas, foi confeccionado recurso de E.V.A. objetivando favorecer a pintura através de movimentos de cabeça (figura 2).



Figura 2. Recurso em E.V.A para pintura com a boca.

Durante a atividade expressiva, Rodrigo movimentou a cabeça conseguindo realizar movimentos de flexo-extensão. Passados 45 minutos, não conseguia segurar o pincel firmemente, mas negou cansaço e quis continuar a atividade. Aqui, destacam-se os mecanismos de comunicação e a realização de atividades expressivas e prazerosas como formas de possibilitar à criança ser sujeito de seus desejos e opiniões, valorizando a importância das escolhas, em um ambiente onde poucas são as possibilidades de expressão dos desejos do sujeito.

A atividade expressiva foi realizada várias vezes, nos dias seguintes, por pedido de Rodrigo, que presenteou os irmãos e membros da equipe com suas pinturas e desenhos. O mesmo demonstrava satisfação ao conseguir pintar cada vez mais dentro dos limites do desenho, além da melhora nos movimentos de flexo-extensão e flexão lateral de cabeça. Com o tempo, Rodrigo continuou apresentando melhora em seu quadro clínico e motor começou a se comunicar através de movimentos labiais e, posteriormente, iniciou emissão de som vocal, com estímulo da equipe de fonoaudiologia.

Na busca por ampliar as possibilidades lúdicas, foi introduzido o uso de acionador artesanal no encosto da cabeça da cadeira de rodas ligado a um carro de brinquedo adaptado (figura 3). Com este dispositivo, foi possível Rodrigo brincar com o carrinho, apesar das restrições motoras. Ele conseguiu ligar o carrinho sem dificuldade, esboçando felicidade ao vê-lo se movendo. Após alguns minutos passou a acionar por mais tempo, buscando tirar o carrinho da mesa (como uma brincadeira).

473



Figura 3. Acionador e carro adaptado. A seta mostra a localização do acionador.

Com dois meses de intervenção terapêutica ocupacional, Rodrigo começou a apresentar movimentação do braço direito, sendo assim, foi introduzido o uso de faixa elástica para posicionamento do punho e facilitação de atividades funcionais. Em seguida, iniciou-se o uso do computador com jogos e o acionador. Com a ampliação das possibilidades de movimento com a mão, foi iniciada a utilização do mouse convencional com faixa elástica. Esses momentos eram muito esperados por Rodrigo (Figura 4).



Figura 4. Rodrigo antes de iniciar a atividade com o computador.

Gradualmente, Rodrigo foi adquirindo melhoras, apresentando movimentos espontâneos nos membros superiores (MMSS), com aumento da amplitude, principalmente no membro superior direito (MSD). Foi possível o desmame do suporte respiratório e Rodrigo adquiriu a fala espontânea.

Posteriormente, foi iniciado o treino para alimentação, com talher engrossado, estabilização do punho e orientações quanto ao posicionamento do prato em mesa elevada, destacando-se a importância desse posicionamento para que Rodrigo pudesse realizar a atividade de modo efetivo, com o mínimo de força e necessidade de amplitude de movimento. A realização da atividade na postura adequada evitava que Rodrigo realizasse compensações posturais, com uso inadequado dos músculos de MMSS.

Pelosi e Gomes⁸ destacam a importância de se compreender que a TA é composta de recursos e serviços, sendo essencial a presença do terapeuta ocupacional nas discussões relacionadas ao modo de acesso, integração das funções sensoriais e motoras e de desenvolvimento da funcionalidade de MMSS.

A melhora clínica de Rodrigo levou ao planejamento de sua alta. Na ocasião, foi realizada avaliação para prescrição de uma cadeira de rodas para uso em casa. Foram ainda considerados aspectos como capacidade motora, sensorial e cognitiva, descrição do espaço domiciliar e das rotinas previstas e recursos financeiros. Foi prescrita cadeira de rodas com assento anatômico, encosto acolchoado com apoios laterais, apoios de braços, apoios de pés, apoio de cabeça, cinto pélvico em V e cinto torácico. Como ele não possuía autonomia para a propulsão da cadeira, foi escolhido um modelo mais leve e com rodas menores que facilitasse a locomoção pelo adulto/cuidador e que possibilitasse a desmontagem para colocação em veículo. Com a expectativa dele passar longos períodos fora de casa para tratamentos e necessitar de repouso, foi indicada uma cadeira com sistema *Tilt*. Rodrigo teve alta hospitalar após 4 meses da sua internação e 3 meses de intervenção terapêutica ocupacional, com todos os acompanhamentos para seguimento e retornos marcados.

Foi dada continuidade ao tratamento de Terapia Ocupacional através de visitas domiciliares, nas quais foram realizadas observação do ambiente e escuta dos relatos da mãe sobre as Atividades da Vida Diária. Foram realizadas as seguintes intervenções: ajustes em cadeira higiênica de adulto; adaptação de colher com engrossador; adaptações e reorganização do ambiente doméstico para facilitar a circulação; encaminhamento para reabilitação e retorno às atividades escolares.

Após 4 meses de alta, Rodrigo conseguia utilizar a mão direita em suas atividades e possuía pouco movimento na mão esquerda. Além disso, retornou para a escola e não necessitava mais da gastrostomia e da traqueostomia. O menor fazia atendimentos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia em serviços públicos próximos a sua residência.

3 ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

Mitre⁹ afirma que “o adoecer é sempre uma experiência singular e que o sentimento de estar doente não envolve apenas ser diferente dos outros, mas também estar diferente de como era antes” (p. 287-288). Esse fato foi observado em Rodrigo, que antes era uma criança ativa e

após a cerebelite, além das limitações físicas ocasionadas, se mostrou uma criança apática e triste.

Durante sua hospitalização, Rodrigo ficou suscetível a apresentar alterações cognitivas, motoras, funcionais e/ou comportamentais, decorrentes da doença e do tratamento, sendo necessária a intervenção de um terapeuta ocupacional junto às diferentes demandas que surgiram. O terapeuta ocupacional que atua junto à população infantil hospitalizada, tem o papel de identificar o comportamento, estado emocional e limitações do paciente, para poder propor adaptações que possam garantir conforto e proporcionar estímulos adequados ao desenvolvimento durante e após a sua internação¹⁰.

No hospital, é possível encontrar quadros incapacitantes agudos e crônicos, que exigem uma postura diferente no tocante à prescrição e à seleção de dispositivos de TA¹¹. No caso de Rodrigo, a cerebelite foi responsável por uma incapacidade que definiu um novo perfil funcional, fazendo com que o uso do dispositivo de TA fosse iniciado ainda no período de hospitalização com continuidade após a alta.

Nos primeiros contatos com Rodrigo, sua família e a equipe de profissionais do hospital, buscou-se colher o máximo de informações para viabilizar o conhecimento das potencialidades, limitações e demandas, a fim de definir o problema e traçar metas e objetivos a serem alcançados, buscando minimizar e prevenir problemas no desenvolvimento ocasionados pela hospitalização e pela nova condição de saúde.

Os dispositivos de TA foram pensados e propostos com o intuito de diminuir o impacto que a cerebelite e a internação ocasionaram em Rodrigo, além de favorecer sua independência e sua autonomia, de acordo com a redescoberta do funcionamento do seu corpo, sendo essa, uma das funções da TA: ajudar pessoas com deficiência a realizar tarefas que uma pessoa sem deficiência pode realizar sem o auxílio tecnológico¹².

Com os atendimentos da Terapia Ocupacional e a utilização dos dispositivos de TA, Rodrigo foi encontrando formas de se comunicar, explicar o que estava sentindo, se expressar e poder vivenciar a sua nova condição de saúde, com um olhar para além da incapacidade física. O Terapeuta Ocupacional, a partir de uma visão ampliada e integrada, com foco na ocupação humana (atividade e participação social) e através do trabalho utilizando a TA, poderá auxiliar indivíduos como Rodrigo a explorar seus potenciais funcionais máximos, potencializando sua função e habilitando-os, como discorre Bracciali¹³:

“O acesso à Tecnologia Assistiva permite maximizar as potencialidades desses indivíduos, melhorar a independência funcional, aumentar a interação social e, evidentemente, melhorar sua qualidade de vida e a das pessoas que os cercam.” (p.105)

Além disso, na prática clínica e/ou assistencial realizada com crianças com deficiência, a utilização dos dispositivos de TA é fundamental para apoiar as diferentes etapas do seu desenvolvimento neuropsicomotor, oferecer condições para sua participação social e auxiliar as famílias e profissionais nas ações de cuidado¹⁴.

O uso do computador para a comunicação, jogo e brincar estimulou também o aumento da amplitude articular dos MMSS, o que não foi possível através do manuseio/manipulação, uma vez que diante dessas manobras a criança reagia negativamente, resistindo ao movimento ou fingindo estar dormindo.

Durante o processo de implementação dos dispositivos de TA, houve dificuldades relacionadas à especificidade do ambiente. Por ser um ambiente hospitalar, cada material usado deveria ser de fácil higienização devido ao risco de infecção hospitalar, e os que não fossem, deveriam ser descartados após sua utilização.

Os recursos utilizados passaram pelo processo de higienização com álcool 70° (antes e após o uso) e o computador foi envolvido com papel filme além da higienização (Figura 5). Os materiais eram guardados em caixas separadas de outros materiais, no leito ou na sala das terapeutas ocupacionais.

477



Figura 5. Computador sendo encapado com papel filme.

O fato de Rodrigo estar dependente de alta tecnologia, com muitos fios conectados ao seu corpo, tornava difícil o seu posicionamento, as transferências e trocas de decúbitos. No entanto, todas as dificuldades foram superadas com criatividade e conhecimento específico sobre TA e as adaptações. Isto ajudou na escolha de materiais mais adequados, considerando a relação custo-benefício, as necessidades de higienização e a adequação do material ao ambiente hospitalar; além do trabalho em conjunto com outros profissionais.

Ressalta-se nesse processo a importância do trabalho em equipe, como cita Cavalcanti e Galvão¹⁵: “a implementação de resultados positivos engloba uma atuação consistente da equipe” (p.36) e também de cada membro que planeja as intervenções em conjunto, buscando um propósito em comum.

A Terapia Ocupacional deve atuar de forma integrada à equipe de enfermagem, informando quanto ao uso dos dispositivos de TA prescritos para o paciente e quanto à importância do estímulo à sua independência, justamente por serem as pessoas mais próximas no cotidiano de Rodrigo e os principais responsáveis pela atenção às suas necessidades básicas¹⁵. Essa parceria foi indispensável para o efetivo uso dos dispositivos de TA.

478

4 SÍNTESE DA PRÁTICA

A TA auxilia de forma efetiva a o desenvolvimento da autonomia e independência de pessoas que, temporária ou definitivamente, estejam impossibilitadas de realizarem atividades variadas que sejam importantes e significativas em suas vidas. Para o terapeuta ocupacional que atua em contextos hospitalares, os dispositivos de TA são recursos que devem ser utilizados não apenas para a reabilitação, mas em todas as etapas do processo de tratamento.

Ao considerar esses dispositivos enquanto recursos importantes utilizados pelos terapeutas ocupacionais com crianças hospitalizadas deve-se levar em consideração a condição clínica desses indivíduos, seu prognóstico, suas necessidades e vontades, além das condições disponíveis no espaço hospitalar.

Espera-se que com esse relato de prática além de enfatizar a importância dos dispositivos de TA enquanto recursos na intervenção terapêutica ocupacional e no processo de cuidado à criança no contexto hospitalar seja possível provocar a reflexão acerca da

necessidade de estudos que discutam as diferentes possibilidades do uso de TA nesse contexto e junto a essa população.

Referências

1. Santos CM; Sá G; Geraldo AF; Tavares JB; Neto L; Campos JG. **Cerebelite Aguda na Criança – A propósito de diferentes etiologias**. Acta Med. Portugal. 2012; 25(S1): 38-41.
2. Giardinetto, ARSB; Martini, EC; Cruz, JA; Moni, LO; Ruiz, LM; Rodrigues, P; Pereira, T. **A importância da atuação da Terapia Ocupacional com a população infantil hospitalizada: A visão de profissionais da área de saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos. 2009; 17(1): 63-69.
3. De Carlo, MM; Kudo, AM. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. 1º ed. São Paulo. Editora Payá. 2008
4. Kudo, AM.; Pierri, SA. **Terapia Ocupacional com crianças hospitalizadas**. In: Kudo, AM; Marcondes, E; Lins, L; Moriyama, LT; Guimarães, MLLG; Juliani, RCTP; Pierri, AS. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. 2ª ed. São Paulo. Sarvier; 1997, p. 194 - 203.
5. Comitê de ajudas técnicas. **Ata da VII Reunião do comitê de ajudas técnicas**. - CORDE/ SEDH/ PR. /. Paraná, 2007
6. Rodrigues, AC. **Reabilitação: Tecnologia Assistiva**. In: Rodrigues, AC. **Reabilitação. Práticas inclusivas e estratégias para a ação**. São Paulo: Livraria e Editora Andreoli, 2008. P. 39-41.
7. Organização Mundial de Saúde. **Lista de produtos Assistidos Prioritários**. Geneva, 2017. Licença: CC BY-NC-AS 3.0 IGO.
8. Pelosi MB, Gomes CA. **Tecnologia Assistiva e Terapia Ocupacional em contextos hospitalares**. In: CARLO MMRP, KUDO AM. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. 1º ed. Editora Praya, 2018, p. 103-126.

9. Mitre, RMA. **O brincar no processo de humanização da produção de cuidados pediátricos**. In: DESLANDES, SF. Humanização dos cuidados em saúde. Conceitos, dilemas e práticas. 2º Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2011, p. 283 – 300.
10. Hirschheimer, MRH; Heberman, JI; Tobias, MM; Rizo, LR. **O trabalho da terapia ocupacional na pediatria**. Rev Paul Ped. São Paulo. 2001; 19(4):187 – 194.
11. Mello MAF, Capanema VM, Luzo MP. **Recursos tecnológicos em terapia ocupacional – órtese e tecnologia assistiva**. In: Terapia Ocupacional – reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo. Roca, 2004. p. 99 – 125.
12. Anson D. **Tecnologia Assistiva**. In: Terapia Ocupacional. Capacidades Práticas para as Disfunções Físicas. São Paulo. Roca, 2005; p.276 – 296
13. Braccialli LMP. **Tecnologia Assistiva: Perspectiva de qualidade de vida para pessoas com deficiência**. In: Vilarta R, Gutierrez GL, Carvalho THPF, Gonçalves A. Qualidade de vida e novas tecnologias. Campinas. Ipes Editorial, 2007; p. 105 -114.
14. Varela, RCB; Oliver, FC. **A utilização de Tecnologia Assistiva na vida cotidiana de crianças com deficiência**. Ciên & Saúd Col.2013; 18(6):1773 – 1784.
15. Cavalcanti AAS; Galvão CRC. **Trabalho em equipe**. In: Cavalcanti A; Galvão C. Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan; 2011, p. 35 37.

* Parte do trabalho foi apresentada no Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional – 2015 sob a forma de apresentação oral e resumo expandido. Essa pesquisa não possui fonte de financiamento.

Contribuição das autoras: Luana Ramalho Jacob: Realizou coleta de dados, discussão e elaboração do artigo. **Fernanda do Nascimento Maia:** Realizou coleta de dados, discussão e elaboração do artigo. **Rosa Maria de Araújo Mitre:** Realizou discussão e elaboração do artigo. Todos os autores aprovaram o texto final.

Submetido em: 22/09/2017

Aceito em: 01/02/2018

Publicado em: 30/04/2018