v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CONHECIMENTO AUTORREFERIDO SOBRE TECNOLOGIA ASSISTIVA ENTRE GRADUANDOS DE FISIOTERAPIA: ESTUDO TRANSVERSAL EM INSTITUIÇÕES DE SÃO PAULO

SELF-REPORTED KNOWLEDGE OF ASSISTIVE TECHNOLOGY AMONG PHYSICAL THERAPY UNDERGRADUATES: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT INSTITUTIONS IN SÃO PAULO

CONOCIMIENTO AUTORREFERIDO SOBRE TECNOLOGÍA ASISTIVA ENTRE ESTUDIANTES DE GRADO EN FISIOTERAPIA: ESTUDIO TRANSVERSAL EN INSTITUCIONES DE SÃO PAULO

Mary Aya Hirasawa[1], Karina Tavares Timenetsky[2]

e7119377
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9377

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A Tecnologia Assistiva (TA) reúne conhecimentos, recursos e estratégias voltados à ampliação da funcionalidade, autonomia, independência e participação das pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida. Por sua relação com diferentes áreas da Fisioterapia, investigar sua abordagem na formação acadêmica pode contribuir para identificar possíveis lacunas percebidas pelos futuros profissionais. Objetivo: Descrever o conhecimento autorreferido sobre Tecnologia Assistiva entre estudantes concluintes de Fisioterapia participantes de uma amostra por conveniência no Estado de São Paulo, considerando suas diferentes categorias, a percepção de aptidão para prescrição e a abordagem do tema durante a graduação. Métodos: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 25 graduandos do último ano de cursos de Fisioterapia de instituições de ensino superior do Estado de São Paulo, selecionados por amostragem não probabilística, por conveniência. A coleta foi realizada por questionário eletrônico na plataforma REDCap®**.** Resultados: A maioria dos participantes (64,0%) declarou conhecimento moderado sobre TA. As categorias com maiores níveis de conhecimento autorreferido foram adequação postural (68,0%), auxílios para mobilidade (48,0%) e órteses e próteses (44,0%). Quanto à formação, 48,0% consideraram a TA pouco abordada durante a graduação e 80,0% indicaram a necessidade de maior abordagem. Na questão do ENADE sobre órteses, 64,0% responderam corretamente. Entretanto, 60,0% foram classificados como pouco aptos ou não preparados/não aptos para atuar com TA, segundo a categorização das respostas abertas. Conclusão: Os maiores níveis de conhecimento autorreferido foram observados em categorias tradicionalmente relacionadas à reabilitação física, enquanto outras apresentaram menores níveis. Os achados, restritos à amostra investigada, apontam para a importância de uma abordagem mais ampla e integrada da TA durante a graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Assistiva. Fisioterapia. Educação em Saúde. Estudantes de Ciências da Saúde.

[1] Fisioterapeuta, mestranda em Educação em Saúde pelo Hospital Israelita Albert Einstein e pós-graduada em Tecnologia Assistiva. Coordenadora do Grupo de Trabalho em Tecnologia Assistiva do CREFITO-3.
[2] Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Gerente de Ensino Superior da Graduação em Fisioterapia da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT
Assistive Technology (AT) encompasses knowledge, resources, and strategies aimed at enhancing functioning, autonomy, independence, and participation among people with disabilities, impairments, or reduced mobility. Given its relationship with different areas of Physical Therapy, investigating how this subject is addressed in undergraduate education may help identify potential gaps perceived by future professionals. Objective: To describe self-reported knowledge of Assistive Technology among final-year Physical Therapy students participating in a convenience sample in the State of São Paulo, considering its different categories, perceived aptitude for prescribing assistive devices, and how the subject is addressed during undergraduate education. Methods: A cross-sectional, quantitative, and descriptive study was conducted with 25 final-year Physical Therapy students from higher education institutions in the State of São Paulo, recruited through non-probability convenience sampling. Data were collected using an electronic questionnaire administered through the REDCap® platform. Results: Most participants (64.0%) reported moderate knowledge of AT. The categories with the highest levels of self-reported knowledge were postural positioning (68.0%), mobility aids (48.0%), and orthoses and prostheses (44.0%). Regarding undergraduate education, 48.0% considered AT to be insufficiently addressed during their studies, and 80.0% indicated the need for greater coverage of the subject. In the ENADE question concerning orthoses, 64.0% answered correctly. However, 60.0% were classified as having low perceived aptitude or as being unprepared/not qualified to work with AT, based on the categorization of open-ended responses. Conclusion: The highest levels of self-reported knowledge were observed in categories traditionally associated with physical rehabilitation, while other categories showed lower levels. These findings, limited to the sample investigated, highlight the importance of a broader and more integrated approach to AT throughout undergraduate education.

KEYWORDS: *Assistive Technology. Physical Therapy. Health Education. Students, Health Occupations.*

RESUMEN
La Tecnología Asistiva (TA) reúne conocimientos, recursos y estrategias destinados a favorecer el funcionamiento, la autonomía, la independencia y la participación de las personas con discapacidad, limitaciones funcionales o movilidad reducida. Debido a su relación con diferentes áreas de la Fisioterapia, investigar cómo se aborda este tema en la formación universitaria puede contribuir a identificar posibles lagunas percibidas por los futuros profesionales. Objetivo: Describir el conocimiento autorreferido sobre Tecnología Asistiva entre estudiantes del último año de Fisioterapia participantes en una muestra por conveniencia en el Estado de São Paulo, considerando sus diferentes categorías, la percepción de aptitud para la prescripción de recursos asistivos y el abordaje del tema durante la formación universitaria. Métodos: Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, realizado con 25 estudiantes del último año de Fisioterapia de instituciones de educación superior del Estado de São Paulo, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario electrónico administrado a través de la plataforma REDCap®. Resultados: La mayoría de los participantes (64,0%) declaró tener un conocimiento moderado sobre TA. Las categorías con mayores niveles de conocimiento autorreferido fueron adecuación postural (68,0%), ayudas para la movilidad (48,0%) y órtesis y prótesis (44,0%). En cuanto a la formación universitaria, el 48,0% consideró que la TA se abordaba poco durante sus estudios y el 80,0% señaló la necesidad de una mayor inclusión del tema. En la pregunta del ENADE sobre órtesis, el 64,0% respondió correctamente. Sin embargo, el 60,0% fue clasificado como poco apto o no preparado/no apto para trabajar con TA, según la categorización de las respuestas abiertas. ***Conclusión:*** *Los mayores niveles de conocimiento autorreferido se observaron en categorías tradicionalmente relacionadas con la rehabilitación física, mientras que otras presentaron niveles menores. Los*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hallazgos, limitados a la muestra investigada, destacan la importancia de un abordaje más amplio e integrado de la TA durante la formación universitaria.

PALABRAS CLAVE: *Tecnología Asistiva. Fisioterapia. Educación en Salud. Estudiantes de Ciencias de la Salud.*

INTRODUÇÃO

A Tecnologia Assistiva (TA) constitui uma área do conhecimento de caráter interdisciplinar que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços destinados a promover a funcionalidade, a atividade e a participação, favorecendo a autonomia, a independência e a inclusão social das pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida (1). Sua abrangência estabelece interfaces com diferentes áreas profissionais, entre elas a Fisioterapia (2).

No Brasil, a formação do fisioterapeuta é orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, que propõem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e estabelecem competências e habilidades necessárias à atuação profissional (3). Paralelamente, a evolução científica e tecnológica ampliou as possibilidades de utilização de recursos de Tecnologia Assistiva em diferentes campos da prática fisioterapêutica (4-6). Diante da diversidade de categorias que compõem a TA, torna-se relevante investigar como os estudantes compreendem esses recursos e percebem sua preparação para utilizá-los na prática profissional.

Estudos brasileiros têm contribuído para a compreensão dos fatores relacionados ao abandono de dispositivos de Tecnologia Assistiva. Costa et al., em revisão da literatura, identificaram fatores como desconforto, dificuldades de utilização, inadequação dos dispositivos às necessidades dos usuários e insuficiência de informações e treinamento (7). Em investigação realizada em um centro de reabilitação de São Paulo, Sugawara et al. identificaram uma taxa de abandono de 19,38% dos produtos assistivos avaliados (8). Esses achados destacam a importância de uma abordagem individualizada na avaliação, seleção, prescrição e acompanhamento dos recursos, considerando as necessidades e os contextos de utilização de cada pessoa.

Nesse contexto, investigar estudantes concluintes de Fisioterapia permite conhecer suas percepções sobre a familiaridade com diferentes recursos assistivos e o preparo para a futura atuação profissional. A escolha de graduandos do último ano considera sua proximidade com o ingresso na prática clínica, etapa em que se espera a integração dos conhecimentos e habilidades desenvolvidos durante a formação. Ressalta-se, entretanto, que a percepção dos estudantes sobre a abordagem da Tecnologia Assistiva não permite determinar a presença ou a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ausência desses conteúdos nas matrizes curriculares, o que exigiria investigação documental específica.

Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo descrever o conhecimento autorreferido sobre Tecnologia Assistiva entre estudantes concluintes de Fisioterapia participantes de uma amostra por conveniência no Estado de São Paulo. Especificamente, buscou-se identificar o conhecimento autorreferido sobre o conceito e as diferentes categorias da TA, analisar a percepção de aptidão para prescrição de recursos assistivos e descrever a percepção dos participantes sobre a abordagem dessas categorias durante a graduação.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A construção conceitual da Tecnologia Assistiva no Brasil incorporou referenciais internacionais e nacionais, ampliando sua compreensão para além de equipamentos e dispositivos. Nesse percurso, a TA passou a contemplar também metodologias, estratégias, práticas e serviços relacionados à funcionalidade, à autonomia, à independência, à qualidade de vida e à inclusão social das pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida (1,2).

A amplitude desse campo pode ser observada nas diferentes categorias que compõem a Tecnologia Assistiva, entre elas recursos para atividades da vida diária, Comunicação Aumentativa e Alternativa, acessibilidade ao computador, controle de ambiente, acessibilidade arquitetônica, órteses e próteses, adequação postural, recursos de mobilidade, ampliação das funções visual e auditiva, mobilidade em veículos e recursos para esporte e lazer (1). Essa diversidade evidencia que a TA ultrapassa os recursos tradicionalmente relacionados à reabilitação motora e envolve diferentes dimensões da funcionalidade e da participação.

Na Fisioterapia, a Tecnologia Assistiva está presente em diferentes campos de atuação profissional. As regulamentações das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional incluem competências relacionadas à prescrição, adaptação, confecção, gerenciamento e treinamento para utilização de órteses, próteses, recursos de mobilidade, adequação postural e outras tecnologias aplicadas à funcionalidade (5,6). Além disso, a Portaria SAS/MS nº 661/2010 reconhece a atuação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na prescrição de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (9).

Embora o reconhecimento dos diferentes recursos de Tecnologia Assistiva constitua parte importante da formação profissional, esse conhecimento, isoladamente, não corresponde ao desenvolvimento das competências necessárias para atuar nessa área. Sob a perspectiva da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a compreensão da funcionalidade envolve não apenas as condições de saúde, mas também as atividades, a participação e os fatores ambientais que influenciam a vida de cada pessoa (10). Essa abordagem dialoga com as recomendações do *Global Report on Assistive Technology*, publicado pela Organização Mundial da Saúde e pelo UNICEF em 2022, que destaca a importância da avaliação individualizada, da participação do usuário, da adequação dos recursos às suas necessidades e do acompanhamento de sua utilização (11). Dessa forma, a atuação profissional em Tecnologia Assistiva exige a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes, ultrapassando a identificação de dispositivos e favorecendo decisões fundamentadas nas necessidades e no contexto de vida do usuário.

No campo das políticas públicas, o Plano Nacional de Tecnologia Assistiva estabelece entre seus eixos a capacitação em Tecnologia Assistiva e prevê a inclusão de conteúdos relacionados à TA e ao desenho universal na educação profissional, tecnológica e superior, bem como ações destinadas a assegurar formação técnica e superior que contemple essa área (12).

A formação do fisioterapeuta, por sua vez, é orientada pelo desenvolvimento de competências e habilidades capazes de articular conhecimentos, atitudes e desempenho diante das demandas da prática profissional (3,13). As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (3), enquanto os referenciais contemporâneos de educação baseada em competências reforçam a necessidade de que o estudante seja capaz de mobilizar o conhecimento adquirido em situações concretas da prática (13,14). Nesse contexto, a Educação Baseada em Competências tem sido incorporada à formação em saúde por meio de referenciais que articulam conhecimentos, habilidades, atitudes e desempenho, incluindo propostas aplicadas à formação em Fisioterapia (13,14).

Nessa perspectiva, a formação em Tecnologia Assistiva não se limita ao reconhecimento de dispositivos ou à aquisição de conhecimentos teóricos isolados. A amplitude do campo e sua presença em diferentes áreas da prática fisioterapêutica tornam relevante que o processo formativo favoreça a integração entre conhecimento, habilidades e tomada de decisão profissional, permitindo ao estudante compreender as possibilidades de utilização dos diferentes recursos e desenvolver maior segurança para sua futura atuação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com graduandos do último ano de cursos de Fisioterapia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado de São Paulo. As instituições com cursos presenciais de graduação em Fisioterapia em atividade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

foram identificadas por meio do cadastro do Ministério da Educação (MEC) e posteriormente convidadas a divulgar a pesquisa aos estudantes matriculados no último ano do curso. A participação ocorreu de forma voluntária, caracterizando uma amostra não probabilística por conveniência.

Não houve confirmação individualizada de todas as instituições quanto ao recebimento e ao efetivo repasse do convite aos estudantes. Dessa forma, não foi possível determinar com precisão o número total de alunos que tiveram acesso à pesquisa nem calcular a taxa de participação.

Foram considerados elegíveis estudantes maiores de 18 anos, matriculados no último ano da graduação em Fisioterapia, que aceitaram participar mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concluíram integralmente o questionário. Foram excluídos os registros de participantes que não aceitaram o TCLE, que declararam não estar cursando o último ano da graduação ou que apresentaram questionários incompletos.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário eletrônico disponibilizado na plataforma REDCap®. O instrumento reuniu informações acadêmicas e questões relacionadas ao conhecimento dos estudantes sobre Tecnologia Assistiva e suas diferentes categorias, à percepção de aptidão para atuação e prescrição de recursos, à abordagem do tema durante a graduação e a situações relacionadas à prática clínica. Também foram incluídas uma questão objetiva do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) e questões destinadas à identificação de recursos de Tecnologia Assistiva conhecidos pelos participantes.

As respostas abertas referentes à percepção de aptidão para atuação em Tecnologia Assistiva foram submetidas à categorização descritiva nas categorias “Apto”, “Moderadamente apto”, “Pouco apto” e “Não apto ou não preparado”, de acordo com o conteúdo expresso pelos participantes. Como análise complementar, foi elaborada uma nuvem de palavras para representação visual dos termos mais recorrentes nos relatos. Para sua construção, foram excluídos termos de caráter exclusivamente gramatical, mantendo-se aqueles relacionados ao conteúdo das respostas. O tamanho das palavras na representação gráfica foi definido de acordo com sua frequência de ocorrência.

Os dados foram exportados da plataforma REDCap® em formato CSV e analisados no software R, versão 4.1.3. Inicialmente, realizou-se a conferência da consistência do banco de dados e a aplicação dos critérios de elegibilidade. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto o número de estudantes por turma foi descrito por média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil, além dos valores mínimo e máximo. As respostas em escala do tipo Likert foram apresentadas nas categorias “Nada”, “Pouco”, “Moderadamente”, “Bastante” e “Muito”. Para identificar as categorias de Tecnologia Assistiva

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

com maior conhecimento autorreferido, foram agrupadas as respostas “Bastante” e “Muito”. Nas questões de múltipla seleção, cada alternativa foi analisada individualmente por frequência e percentual de participantes que a assinalaram. O desempenho na questão objetiva do ENADE foi descrito segundo a distribuição das alternativas assinaladas e a proporção de respostas corretas e incorretas.

Para explorar a relação entre o desempenho na questão objetiva do ENADE e a capacidade percebida para respondê-la, foram comparados os escores de capacidade percebida entre os participantes que acertaram e aqueles que erraram a questão. Considerando a natureza ordinal da variável e a presença de empates, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney com aproximação assintótica. Como medida de tamanho de efeito, foi calculada a correlação bisserial de postos. Adotou-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

Não foram realizadas análises associativas entre as demais variáveis sociodemográficas e acadêmicas e os desfechos de conhecimento ou aptidão, em razão do tamanho reduzido da amostra e da distribuição desigual dos participantes entre algumas categorias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE 88965425.8.0000.0071. A participação foi voluntária, mediante aceite do TCLE, assegurando-se aos participantes o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento e o sigilo dos dados individuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seleção da amostra

Foram registrados 43 acessos ao questionário. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 18 registros foram excluídos: 12 por preenchimento incompleto do questionário, cinco por corresponderem a participantes que declararam não estar cursando o último ano da graduação e um pela não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, a amostra final foi constituída por 25 participantes.

Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 25 graduandos em Fisioterapia, dos quais 21 (84,0%) eram do gênero feminino e quatro (16,0%) do gênero masculino. Em relação à duração do curso, 22 participantes (88,0%) estavam matriculados em cursos de cinco anos e três (12,0%) em cursos de quatro anos. A maioria dos participantes estudava em instituições privadas (24; 96,0%), enquanto um participante (4,0%) era proveniente de instituição pública.

Quanto ao período do curso, 20 participantes (80,0%) estudavam no período noturno, quatro (16,0%) no período matutino e um (4,0%) em curso integral. Os estudantes estavam

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

distribuídos entre diferentes municípios do Estado de São Paulo, com maior frequência em Araçatuba e Sorocaba. O número médio de alunos por turma foi de 32,4 ± 10,4, com mediana de 37, intervalo interquartil de 30 a 37 e variação de 11 a 46 alunos. Esses dados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Características acadêmicas dos graduandos em Fisioterapia incluídos no estudo (n=25)

Característica	Categoria	n (%) ou medida-resumo
Gênero	Feminino	21 (84,0%)
	Masculino	4 (16,0%)
Duração do curso	4 anos	3 (12,0%)
	5 anos	22 (88,0%)
Tipo de instituição	Pública	1 (4,0%)
	Privada	24 (96,0%)
Período do curso	Curso integral	1 (4,0%)
	Curso matutino	4 (16,0%)
	Curso noturno	20 (80,0%)
Município da instituição	Araçatuba	10 (40,0%)
	Sorocaba	6 (24,0%)
	São Paulo	2 (8,0%)
	São João da Boa Vista	1 (4,0%)
	Espírito Santo do Pinhal	1 (4,0%)
	Assis	1 (4,0%)
	Jales	1 (4,0%)
	Adamantina	1 (4,0%)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	UniSalesiano*	1 (4,0%)
	Fernandópolis	1 (4,0%)
Número de alunos na turma	Média ± desvio-padrão	32,4 ± 10,4
	Mediana (intervalo interquartil)	37 (30-37)
	Mínimo-máximo	11-46

Nota: dados apresentados como frequência absoluta e percentual, média ± desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil ou valores mínimo e máximo, conforme a natureza da variável. *Uma resposta ao campo “cidade da instituição” informou “UniSalesiano”, denominação de instituição, e foi mantida sem atribuição inferencial a um município.

Conhecimento sobre Tecnologia Assistiva e suas categorias

Em relação ao conhecimento geral sobre Tecnologia Assistiva (Tabela 2), 16 participantes (64,0%) relataram conhecimento moderado, sete (28,0%) referiram pouco conhecimento, um (4,0%) indicou bastante conhecimento e um (4,0%) declarou não possuir conhecimento sobre o tema. Nenhum participante assinalou a categoria “Muito”.

Entre as categorias avaliadas, os maiores níveis de conhecimento autorreferido nas respostas “Bastante” e “Muito” foram observados em adequação postural, com 17 participantes (68,0%), auxílios de mobilidade, com 12 (48,0%), e órteses e próteses, com 11 (44,0%).

Em seguida, foram identificados recursos de acessibilidade ao computador, com seis participantes (24,0%), e esportes e lazer, com quatro (16,0%).

Auxílios para a vida diária e prática, auxílios para ampliação da função visual, Comunicação Aumentativa e Alternativa e projetos arquitetônicos para acessibilidade apresentaram, cada um, três participantes (12,0%) nas categorias “Bastante” ou “Muito”. Sistemas de controle de ambiente apresentaram dois participantes (8,0%), mobilidade em veículos um participante (4,0%) e auxílios para melhorar a função auditiva não apresentaram respostas nessas categorias.

Tabela 2. Conhecimento autorreferido sobre Tecnologia Assistiva e suas categorias

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conhecimento avaliado	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito
Conhecimento geral sobre Tecnologia Assistiva	1 (4,0%)	7 (28,0%)	16 (64,0%)	1 (4,0%)	0 (0,0%)
Auxílios para a vida diária e prática	1 (4,0%)	4 (16,0%)	17 (68,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)
Comunicação Aumentativa e Alternativa	9 (36,0%)	3 (12,0%)	10 (40,0%)	3 (12,0%)	0 (0,0%)
Recursos de acessibilidade ao computador	2 (8,0%)	7 (28,0%)	10 (40,0%)	6 (24,0%)	0 (0,0%)
Sistemas de controle de ambiente	3 (12,0%)	11 (44,0%)	9 (36,0%)	2 (8,0%)	0 (0,0%)
Projetos arquitetônicos para acessibilidade	3 (12,0%)	9 (36,0%)	10 (40,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)
Órteses e próteses	0 (0,0%)	3 (12,0%)	11 (44,0%)	10 (40,0%)	1 (4,0%)
Adequação postural	0 (0,0%)	2 (8,0%)	6 (24,0%)	15 (60,0%)	2 (8,0%)
Auxílios de mobilidade	0 (0,0%)	3 (12,0%)	10 (40,0%)	9 (36,0%)	3 (12,0%)
Auxílios para ampliação da função visual	4 (16,0%)	14 (56,0%)	4 (16,0%)	3 (12,0%)	0 (0,0%)
Auxílios para melhorar a função auditiva	4 (16,0%)	12 (48,0%)	9 (36,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Mobilidade em veículos	1 (4,0%)	17 (68,0%)	6 (24,0%)	1 (4,0%)	0 (0,0%)
Esportes e lazer	1 (4,0%)	6 (24,0%)	14 (56,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)

Percepção de aptidão e formação em Tecnologia Assistiva

Quanto à adequação da formação para as demandas da prática clínica, oito participantes (32,0%) responderam “Bastante”, seis (24,0%) “Moderadamente”, seis (24,0%) “Pouco” e cinco (20,0%) “Muito”. Nenhum participante assinalou a categoria “Nada”.

Em relação à amplitude da abordagem da Tecnologia Assistiva durante a graduação, 12 participantes (48,0%) responderam “Pouco”, seis (24,0%) “Moderadamente”, cinco (20,0%) “Bastante” e dois (8,0%) “Nada”. Não houve respostas na categoria “Muito”.

Sobre a aptidão para prescrever uma cadeira de rodas, 11 participantes (44,0%) assinalaram “Bastante”, oito (32,0%) “Moderadamente”, cinco (20,0%) “Pouco” e um (4,0%) “Nada”. Quanto à capacidade percebida para responder à questão do ENADE, 10 participantes

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(40,0%) responderam “Moderadamente”, seis (24,0%) “Bastante”, cinco (20,0%) “Muito”, três (12,0%) “Pouco” e um (4,0%) “Nada”.

Em relação à confiança para nomear o modelo de uma órtese, nove participantes (36,0%) assinalaram “Moderadamente”, nove (36,0%) “Bastante”, três (12,0%) “Pouco”, três (12,0%) “Muito” e um (4,0%) “Nada”. A importância da abordagem do tema em extensão universitária ou pós-graduação foi classificada como “Muito” por 13 participantes (52,0%), “Bastante” por 11 (44,0%) e “Moderadamente” por um (4,0%). Quanto à necessidade de maior abordagem da Tecnologia Assistiva na graduação, 13 participantes (52,0%) responderam “Bastante”, sete (28,0%) “Muito” e cinco (20,0%) “Moderadamente” (Tabela 3).

Tabela 3. Percepção de aptidão e formação em Tecnologia Assistiva entre os graduandos em Fisioterapia

Item	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito
Adequação da formação para as demandas da prática clínica	0 (0,0%)	6 (24,0%)	6 (24,0%)	8 (32,0%)	5 (20,0%)
Amplitude da abordagem de Tecnologia Assistiva na graduação	2 (8,0%)	12 (48,0%)	6 (24,0%)	5 (20,0%)	0 (0,0%)
Aptidão para prescrever uma cadeira de rodas	1 (4,0%)	5 (20,0%)	8 (32,0%)	11 (44,0%)	0 (0,0%)
Capacidade percebida para responder à questão do ENADE	1 (4,0%)	3 (12,0%)	10 (40,0%)	6 (24,0%)	5 (20,0%)
Confiança para nomear o modelo de uma órtese	1 (4,0%)	3 (12,0%)	9 (36,0%)	9 (36,0%)	3 (12,0%)
Importância da abordagem em extensão universitária ou pós-graduação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (4,0%)	11 (44,0%)	13 (52,0%)
Necessidade de abordagem da Tecnologia Assistiva na graduação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (20,0%)	13 (52,0%)	7 (28,0%)

Conhecimento aplicado à questão do ENADE

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Na questão objetiva do ENADE referente à indicação de órtese para uma criança com paralisia cerebral, 16 participantes (64,0%) assinalaram a alternativa correta. Entre as alternativas incorretas, seis participantes (24,0%) selecionaram a alternativa C e três (12,0%) a alternativa D. As alternativas B e E não foram assinaladas. Assim, nove participantes (36,0%) apresentaram resposta incorreta (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das respostas à questão objetiva do ENADE entre os graduandos em Fisioterapia

Alternativa	Texto da alternativa	n	%
A	Articulada tornozelo-pé, a fim de limitar a flexão plantar e permitir a dorsiflexão durante a marcha.	16	64,0
B	Não articulada tornozelo-pé, a fim de estabilizar o tornozelo e limitar seus movimentos durante a marcha.	0	0,0
C	Articulada tornozelo-pé, a fim de permitir os movimentos de flexão plantar e dorsiflexão durante a marcha.	6	24,0
D	Não articulada tornozelo-pé, a fim de limitar o movimento de flexão plantar e facilitar a dorsiflexão durante a marcha.	3	12,0
E	Articulada tornozelo-pé, a fim de facilitar a extensão do joelho durante a segunda transição do tornozelo na fase de apoio da marcha.	0	0,0

Recursos de Tecnologia Assistiva conhecidos

Entre os recursos apresentados, órtese e prótese foram reconhecidas por todos os participantes (25; 100,0%), seguidas por cadeira de rodas (24; 96,0%). Adequação postural em pé por meio de prancha ortostática e muletas canadenses foram assinaladas por 21 participantes cada (84,0%), enquanto elevador veicular foi indicado por 17 (68,0%).

Prótese de corrida para esporte e volante veicular adaptado foram assinalados por 13 participantes cada (52,0%). Engrossadores de talheres e Google Acessibilidade foram indicados por 11 participantes cada (44,0%). Aplicativo para tradução para Libras e automação residencial foram assinalados por oito participantes cada (32,0%), enquanto mouse ocular foi indicado por sete (28,0%).

A NBR 9050 e os softwares leitores de tela foram reconhecidos por cinco participantes cada (20,0%), a calha para bocha paralímpica por dois (8,0%), e o encosto digitalizado não foi assinalado por nenhum participante (Tabela 5).

Tabela 5. Recursos de Tecnologia Assistiva conhecidos pelos graduandos em Fisioterapia

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Recurso de Tecnologia Assistiva	n (%)
Órtese e prótese	25 (100,0%)
Cadeira de rodas	24 (96,0%)
Adequação postural em pé – prancha ortostática	21 (84,0%)
Muletas canadenses	21 (84,0%)
Elevador veicular	17 (68,0%)
Prótese de corrida para esporte	13 (52,0%)
Volante veicular adaptado	13 (52,0%)
Engrossadores de talheres	11 (44,0%)
Google Acessibilidade	11 (44,0%)
Aplicativo para tradução para Libras	8 (32,0%)
Automação residencial	8 (32,0%)
Mouse ocular	7 (28,0%)
NBR 9050 (ABNT)	5 (20,0%)
Softwares leitores de tela	5 (20,0%)
Calha para bocha paralímpica	2 (8,0%)
Encosto digitalizado	0 (0,0%)

Nota: pergunta de múltipla seleção. Cada participante podia assinalar mais de um recurso; por esse motivo, a soma dos percentuais excede 100%.

Percepção autorreferida de aptidão para atuação em Tecnologia Assistiva

Na questão aberta sobre a percepção de aptidão para atuação em Tecnologia Assistiva, oito participantes (32,0%) foram classificados como pouco aptos, sete (28,0%) como não aptos ou não preparados, seis (24,0%) como moderadamente aptos e quatro (16,0%) como aptos (Tabela 6).

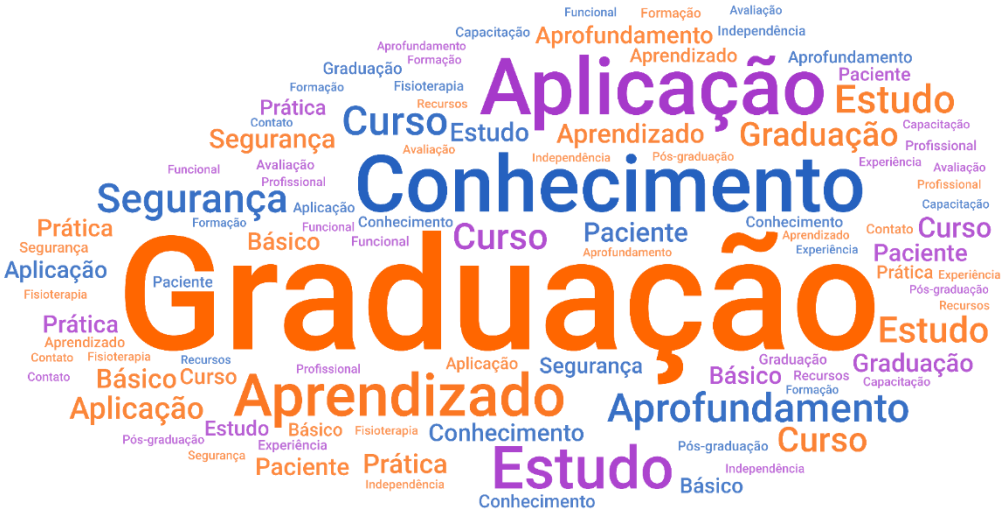
Tabela 6. Categorização da percepção autorreferida de aptidão para atuação em Tecnologia Assistiva

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Categoria	n	%
Apto	4	16,0
Moderadamente apto	6	24,0
Pouco apto	8	32,0
Não apto ou não preparado	7	28,0
Total	25	100,0

A análise complementar das respostas abertas por meio da nuvem de palavras evidenciou maior recorrência de termos relacionados ao processo formativo e à utilização do conhecimento, com destaque para “graduação”, “conhecimento”, “aplicação”, “aprendizado”, “estudo”, “curso”, “aprofundamento”, “segurança” e “prática” (Figura 1).

Figura 1. Nuvem de palavras elaborada a partir das respostas abertas dos graduandos sobre a percepção de aptidão para atuação em Tecnologia Assistiva



Fonte: elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Associação entre desempenho objetivo e capacidade percebida

Os participantes que responderam corretamente à questão do ENADE apresentaram mediana de 4,0 pontos na capacidade percebida para respondê-la, com intervalo interquartil de 3,0 a 4,25. Entre aqueles que responderam incorretamente, a mediana foi de 3,0 pontos, com intervalo interquartil de 2,0 a 3,0.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A comparação entre os grupos pelo teste U de Mann-Whitney resultou em W = 103,5 e p = 0,066. A correlação bisserial de postos foi de 0,44, indicando tamanho de efeito moderado, com maiores escores de capacidade percebida entre os participantes que responderam corretamente. Entretanto, a diferença não atingiu significância estatística ao nível de 5% (Tabela 7).

Tabela 7. Associação entre o desempenho na questão do ENADE e a capacidade percebida para respondê-la

Desempenho na questão do ENADE	n	Capacidade percebida, mediana (IIQ)	W	p	Correlação bisserial de postos
Resposta correta	16	4,0 (3,0-4,25)	103,5	0,066	0,44
Resposta incorreta	9	3,0 (2,0-3,0)			

Nota: IIQ, intervalo interquartil. Comparação realizada pelo teste U de Mann-Whitney. A correlação bisserial de postos foi apresentada como medida de tamanho de efeito.

Os resultados deste estudo permitem caracterizar o conhecimento sobre Tecnologia Assistiva e a percepção de preparo dos graduandos em Fisioterapia participantes da pesquisa no Estado de São Paulo. De forma geral, observou-se maior familiaridade com recursos tradicionalmente relacionados à reabilitação física e motora, enquanto outras categorias da Tecnologia Assistiva apresentaram menor conhecimento. Também foram identificadas diferenças entre o desempenho dos estudantes em situações específicas e a percepção global de preparo para atuar nessa área.

Em relação ao conhecimento geral sobre Tecnologia Assistiva, 64,0% dos participantes classificaram seu conhecimento como moderado e 28,0% como pouco. Apenas 4,0% referiram bastante conhecimento, e nenhum participante assinalou a categoria “muito”. Quando analisadas as diferentes categorias da TA, os maiores percentuais de conhecimento autorreferido nas respostas “bastante” e “muito” foram observados em adequação postural (68,0%), auxílios para mobilidade (48,0%) e órteses e próteses (44,0%). Esse padrão sugere maior familiaridade dos graduandos com recursos historicamente vinculados à prática fisioterapêutica e à reabilitação física. Tal resultado pode ser compreendido à luz da trajetória da formação em Fisioterapia no Brasil. Bispo Júnior descreve que a consolidação da profissão esteve fortemente relacionada ao modelo curativo-reabilitador, e que a organização curricular estabelecida na década de 1980 reforçou a valorização dos conhecimentos biológicos e das técnicas de reabilitação (15). A predominância das áreas profissionalizantes também foi identificada por Utida et al., ao

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

analisarem a estrutura curricular de cursos de Fisioterapia, evidenciando a permanência de características do modelo tradicional de formação (16).

Em contraste, foram encontrados menores níveis de conhecimento autorreferido em categorias que extrapolam os recursos mais tradicionalmente associados à reabilitação motora. Na Comunicação Aumentativa e Alternativa, 36,0% dos participantes declararam não possuir conhecimento. Nos recursos destinados à função auditiva, 64,0% responderam “nada” ou “pouco”, sem respostas nas categorias “bastante” ou “muito”. Resultado semelhante foi observado em mobilidade em veículos, categoria na qual 72,0% dos participantes referiram conhecimento “nada” ou “pouco” e apenas 4,0% assinalaram “bastante”. Esses resultados mostram que o conhecimento dos estudantes não se distribui de maneira homogênea entre as diferentes áreas da Tecnologia Assistiva.

A mesma tendência foi observada quando os participantes identificaram recursos específicos de Tecnologia Assistiva. Órteses, próteses, cadeiras de rodas, muletas e prancha ortostática estiveram entre os recursos mais reconhecidos, enquanto tecnologias relacionadas à inclusão digital, acessibilidade e comunicação foram menos identificadas. Esse conjunto de achados sugere que o contato dos estudantes com a TA ocorre com maior frequência em conteúdos próximos às áreas clínicas tradicionalmente incorporadas à formação fisioterapêutica.

Outro aspecto relevante foi a diferença entre o desempenho em situações específicas e a percepção global de preparo. Na questão do ENADE relacionada a órteses, 64,0% dos participantes responderam corretamente e, na pergunta sobre prescrição de cadeira de rodas, 44,0% se classificaram como “bastante” aptos. Entretanto, quando questionados de forma aberta sobre sua aptidão geral para atuar em Tecnologia Assistiva, 60,0% foram classificados como pouco aptos ou não preparados/não aptos, enquanto apenas 16,0% se consideraram aptos. Essa diferença sugere que o domínio de conhecimentos ou situações pontuais não corresponde necessariamente à percepção de preparo para atuar diante da amplitude da Tecnologia Assistiva.

A relação entre a capacidade percebida e o desempenho objetivo reforça a necessidade de cautela nessa interpretação. Os participantes que responderam corretamente à questão do ENADE apresentaram maior capacidade percebida para respondê-la quando comparados àqueles que responderam incorretamente. No entanto, a diferença não alcançou significância estatística ($p=0,066$), não sendo possível demonstrar, nesta amostra, associação estatisticamente significativa entre capacidade percebida e desempenho objetivo. A correlação bisserial de postos foi de 0,44, indicando tamanho de efeito de magnitude moderada e uma diferença na direção de maior capacidade percebida entre os participantes que responderam

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

corretamente. Em razão do pequeno tamanho amostral, esse achado deve ser interpretado com cautela e poderá ser explorado em estudos com maior número de participantes.

Sob a perspectiva da Educação em Saúde, esses resultados reforçam que a formação profissional não se limita à aquisição de conhecimentos isolados, mas envolve a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes e mobilizá-los diante das situações encontradas na prática profissional (13,14). Nesse sentido, a distribuição heterogênea do conhecimento autorreferido entre as diferentes categorias da TA, associada à menor percepção global de preparo, sugere a importância de experiências formativas que ultrapassem o contato pontual com determinados dispositivos e favoreçam o desenvolvimento progressivo de competências para a atuação em Tecnologia Assistiva.

Os achados também podem ser analisados à luz dos referenciais que orientam a formação profissional no Brasil. As Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia propõem uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, voltada ao desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde (3). O Plano Nacional de Tecnologia Assistiva (PNTA), por sua vez, contempla entre seus objetivos a formação e a capacitação de recursos humanos e a inserção da Tecnologia Assistiva nos diferentes níveis de ensino (12). Os dados deste estudo não permitem avaliar o cumprimento desses referenciais pelas instituições participantes, mas evidenciam a pertinência de discutir de que maneira a TA vem sendo incorporada à formação dos futuros fisioterapeutas.

A percepção dos próprios estudantes reforça essa questão. Quase metade dos participantes (48,0%) considerou que a Tecnologia Assistiva é pouco abordada durante a graduação, enquanto 80,0% apontaram a necessidade de maior abordagem do tema. Além disso, 96,0% atribuíram importância elevada à abordagem da Tecnologia Assistiva em atividades de extensão universitária ou pós-graduação. Esses resultados mostram que os estudantes reconhecem a necessidade de ampliar sua formação em TA, especialmente diante da diversidade de recursos e serviços que compõem esse campo.

Essa percepção também se expressou nas respostas abertas. A recorrência de termos como “graduação”, “conhecimento”, “aplicação”, “aprendizado”, “aprofundamento”, “segurança” e “prática”, visualizada na nuvem de palavras, sugere que os participantes relacionam sua percepção de aptidão não apenas ao conhecimento sobre TA, mas também às oportunidades de aprofundamento e aplicação desse conhecimento durante a formação.

A necessidade de ampliar a abordagem da Tecnologia Assistiva durante a graduação encontra respaldo no estudo de Della Bella et al., realizado com 138 estudantes da área da saúde em duas universidades italianas. Os autores avaliaram uma intervenção educacional baseada no Training in Assistive Products (TAP), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

observaram aumento significativo do conhecimento após atividades que integravam componentes teóricos e práticos. Esse achado sugere o potencial de estratégias educacionais estruturadas para ampliar o conhecimento sobre produtos assistivos e reforça a importância de associar conteúdo teórico a experiências práticas durante a formação (17).

As possíveis implicações dessas lacunas ultrapassam o reconhecimento dos diferentes dispositivos. A indicação de um recurso de Tecnologia Assistiva envolve etapas como a avaliação das necessidades do usuário, seleção e adequação do recurso, orientação para utilização e acompanhamento dos resultados (2). Dessa forma, ampliar e qualificar as experiências dos estudantes com diferentes categorias da TA pode favorecer maior preparo para lidar com as demandas encontradas posteriormente na prática profissional (4).

Nesse contexto, torna-se pertinente que a formação contemple situações de aprendizagem capazes de aproximar o conteúdo da prática profissional, articulando teoria, atividades práticas, discussão de casos e experiências interprofissionais (13,15). A Tecnologia Assistiva pode ser trabalhada de forma transversal ao longo da graduação, considerando sua relação com diferentes áreas de atuação da Fisioterapia e não apenas com determinados recursos tradicionalmente associados à reabilitação física (2,17).

Essa discussão também pode ser situada no campo da educação baseada em competências. O referencial *Competency-Based Education in Physical Therapy* (CBEPT), publicado pela American Physical Therapy Association (APTA) em 2025, propõe resultados de desempenho observáveis e avaliáveis e organiza a formação em domínios de competência, competências e *Entrustable Professional Activities* (EPAs). Embora esse documento tenha sido desenvolvido no contexto norte-americano e não constitua um referencial normativo para os cursos de Fisioterapia no Brasil, ele oferece uma perspectiva contemporânea sobre a progressão do estudante e sua prontidão para a prática profissional (18).

ENADE e CBEPT, entretanto, possuem finalidades distintas. O ENADE avalia o desempenho dos estudantes no contexto da educação superior brasileira (19), enquanto o CBEPT propõe o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento de competências ao longo do processo formativo (18). A aproximação entre esses referenciais permite destacar a diferença entre uma avaliação realizada em momento específico da formação e o acompanhamento progressivo da capacidade do estudante de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes em situações relacionadas à prática profissional.

Em conjunto, os achados apontam para a pertinência de ampliar e diversificar as experiências relacionadas à Tecnologia Assistiva na graduação em Fisioterapia. Mais do que aumentar a exposição dos estudantes a diferentes recursos, é importante favorecer situações de aprendizagem que permitam

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

mobilizar conhecimentos e habilidades diante das necessidades dos usuários, aproximando a formação acadêmica das demandas da prática profissional (13,14,18).

Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A amostra foi reduzida, não probabilística e constituída por participação voluntária, com predominância de estudantes de instituições privadas, o que limita a representatividade dos achados e sua generalização para o conjunto dos graduandos em Fisioterapia do Estado de São Paulo. Além disso, parte das informações analisadas foi obtida por autorrelato, estando sujeita à percepção individual dos participantes. Também não foi possível determinar com precisão o número total de estudantes que receberam o convite para participação, impossibilitando o cálculo da taxa de resposta. Estudos futuros com amostras maiores, mais diversificadas e provenientes de diferentes regiões do país poderão ampliar a compreensão sobre a formação em Tecnologia Assistiva na graduação em Fisioterapia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, permitindo caracterizar o conhecimento sobre Tecnologia Assistiva entre os graduandos participantes, bem como identificar diferenças entre as categorias mais e menos conhecidas, a percepção de aptidão para atuação e prescrição de recursos e a forma como o tema foi abordado durante a graduação.

Entre os participantes, observou-se maior familiaridade autorreferida com recursos tradicionalmente associados à reabilitação física, como adequação postural, auxílios para mobilidade e órteses e próteses, enquanto outras categorias da Tecnologia Assistiva apresentaram menor conhecimento autorreferido. Também foi observada diferença entre o desempenho em situações específicas e a percepção global de preparo para atuação nessa área.

A percepção de que a Tecnologia Assistiva é pouco abordada durante a graduação, associada à necessidade de maior inserção do tema apontada pelos próprios participantes, reforça a pertinência de ampliar sua presença no processo formativo, de maneira progressiva e integrada às diferentes áreas da Fisioterapia. Considerando as limitações deste estudo, os achados devem ser interpretados no contexto da amostra investigada e podem contribuir para novas pesquisas sobre a formação em Tecnologia Assistiva.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Comitê de Ajudas Técnicas. Ata da VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas [Internet]. Brasília, DF: CORDE/SEDH/PR; 2007 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf

2. Souza BR de, Lourenço GF, Calheiros D dos S. Concepção e utilização da tecnologia assistiva por profissionais da área da saúde. Rev Interinst Bras Ter Ocup. 2017;1(3):282-99. doi:10.47222/2526-3544.rbto7641. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/7641

3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2002 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucao-ces-2002

4. Holanda LJ, Silva PMM, Lima JA, Morya E. Instrumentação de recursos tecnológicos no processo de formação do fisioterapeuta. In: Saberes e competências em Fisioterapia [Internet]. Ponta Grossa: Atena Editora; 2018 [citado 21 out 2026]. p. 135-42. doi:10.22533/at.ed.90118021214. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/catalogo/post/instrumentacao-de-recursos-tecnologicos-no-processo-de-formacao-do-fisioterapeuta

5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 404, de 3 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia Traumato-Ortopédica e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFFITO; 2011 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3167

6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 402, de 3 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFFITO; 2011 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165

7. Costa CR da, Ferreira FMRM, Bortolus MV, Carvalho MGR. Dispositivos de tecnologia assistiva: fatores relacionados ao abandono. Cad Bras Ter Ocup. 2015;23(3):611-24. doi:10.4322/0104-4931.ctoAR0544. Disponível em: https://cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1016

8. Sugawara AT, Ramos VD, Alfieri FM, Battistella LR. Abandonment of assistive products: assessing abandonment levels and factors that impact on it. Disabil Rehabil Assist Technol. 2018;13(7):716-23. doi:10.1080/17483107.2018.1425748.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 661, de 2 de dezembro de 2010. Atualiza os atributos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0661_02_12_2010.html

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health

11. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Global report on assistive technology [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451

12. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Plano Nacional de Tecnologia Assistiva [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; 2021 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/mcti/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes-mcti/plano-nacional-de-tecnologia-assistiva/pnta_-documento_web.pdf

13. Borges KP. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. Saúde Pesqui. 2018;11(2):347-58. doi:10.17765/1983-1870.2018v11n2p347-358. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/6550/3246/

14. Boulhosa FJ da S, Macêdo RC de, Peixoto APM, Lima AM da S, Ferreira CM, Caldato MCF, et al. Instrumentos de avaliação na formação por competência em Fisioterapia: revisão integrativa da literatura. Aracê. 2024;6(4):14621-31. doi:10.56238/arev6n4-211. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2178

15. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2009;16(3):655-68. doi:10.1590/S0104-59702009000300005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/vCjL7LBTWG8DJ6ZqG3HwGCj/

16. Utida VHS, Paganini J, Fagundes RR, Amaral LEF, Oliveira VRC. Estrutura curricular dos cursos de Fisioterapia do Estado de Goiás: um destaque à saúde coletiva. Rev Movimenta. 2012;5(4):293-302. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/pt_BR/article/download/7072/5242/27159

17. Della Bella G, Valente D, Gosling J, Tofani M. Enhancing assistive technology knowledge through WHO's training in assistive products (TAP): a pre-post quasi-experimental study in Italian undergraduate healthcare education. Front Rehabil Sci. 2026;6:1722059. doi:10.3389/fresc.2025.1722059. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/rehabilitation-sciences/articles/10.3389/fresc.2025.1722059/full

18. American Physical Therapy Association. Competency-based education in physical therapy: essential outcomes for physical therapist entrance into practice [Internet]. Alexandria, VA: American Physical Therapy Association; 2025 [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.apta.org/contentassets/9ad19128b6094213ac8359e896f2815e/cbept-report-2025_final.pdf

19. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) [Internet]. Brasília, DF: INEP; [citado 21 out 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.