



**DEVRY FACID – FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL
CURSO DE FISIOTERAPIA**

MARIANA RODRIGUES COELHO E RIBEIRO

**A PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES
PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO
SUPERIOR**

**TERESINA – PI
2016**

MARIANA RODRIGUES COELHO E RIBEIRO

**A PERCEÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES
PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO
SUPERIOR**

Monografia apresentada a
Faculdade Integral Diferencial –
DeVry | Facid como requisito final
para conclusão de Curso de
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Ma.: Juçara
Gonçalves de Castro.

**TERESINA – PI
2016**

Ribeiro, Mariana Rodrigues Coelho e

R484p

A percepção de fisioterapeutas sobre a indicação de órteses para pacientes com comprometimento neuromotor do membro superior. / Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro, 2016.

65p.

Monografia (Graduação) – Faculdade Integral Diferencial. Curso de Fisioterapia, 2016.

Orientação: Ma. Juçara Gonçalves de Castro.

1. Fisioterapia. 2. Órteses. 3. Membro Superior. I. Título.

CDD 615.85

MARIANA RODRIGUES COELHO E RIBEIRO

**A PERCEÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES
PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO
SUPERIOR**

Monografia apresentada a
Faculdade Integral Diferencial –
DeVry|Facid como requisito final
para conclusão de Curso de
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Ma.: Juçara
Gonçalves de Castro.

Aprovado em: ___/___/___

Prof. Ms. Juçara Gonçalves de Castro (orientadora)
DeVry|Facid – Faculdade Integral Diferencial

Prof. Ms. Gabriela Dantas Carvalho
DeVry|Facid – Faculdade Integral Diferencial

Prof. Ms. Cristina Cardoso da Silva
DeVry|Facid – Faculdade Integral Diferencial

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado força para superar as dificuldades. Por tornar esse sonho possível e por sempre me dar força para lutar e conseguir vencer as barreiras da vida.

A minha mãe que é a responsável por eu estar conseguindo vencer essa etapa tão importante! Obrigada por batalhar incansavelmente sempre pensando no meu futuro.

Ao meu namorado, por ter me apoiado e me dado forças em cada momento.

A minha orientadora por ter me ajudado e me guiado no caminho certo, me dando todo suporte necessário. Pelas suas correções e incentivos.

E a todos os meus professores e preceptores pelos seus ensinamentos.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho.” (Dalai Lama)

RESUMO

Entende-se por órtese o dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, a fim de proteger estruturas reparadas, manter ou aumentar a amplitude de movimento, colaborar para o movimento quando não há força muscular suficiente, realizar a ação da força muscular ou ser base para a inserção em aparelhos de autoajuda. O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação de órteses para indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior. Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Amostra foi composta de 25 fisioterapeutas com faixa etária entre 25 e 37 anos. A coleta foi realizada em um centro de referência em reabilitação em Teresina – PI, no mês de outubro de 2016, por meio da aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel, estes foram apresentados em tabelas e gráficos conforme os objetivos do estudo. Os profissionais participantes do estudo são na maioria do gênero feminino (76%), com a faixa etária predominante entre 31 e 35 anos. A doença com maior prevalência atendida pelos fisioterapeutas foi o acidente vascular encefálico (AVE). Todos os fisioterapeutas (100%) tem conhecimento de que estão habilitados a prescrever órteses para seus pacientes e consideram que há necessidade do uso da órtese desde o ambiente hospitalar. A maioria dos profissionais (84%) acredita que há melhora da correção de deformidades com a órtese de posicionamento funcional e que há melhora do paciente com sua utilização no decorrer de seu tratamento. Conclui-se que, os profissionais tem conhecimento que podem prescrever as órteses para seus pacientes e consideram que é importante seu uso precoce, mas que muitas vezes ainda consideram que não haverá correção ou prevenção das deformidades físicas já instaladas.

Palavras-chave: Fisioterapia. Órteses. Membro Superior.

ABSTRACT

Orthesis is the device applied to any part of the body in order to protect repaired structures, maintain or increase range of motion, collaborate for movement when there is insufficient muscle strength, perform muscular force action or be the basis for insertion into Self-help apparatus. The objective of this research was to analyze the physiotherapists' perception about the need / importance of orthosis indication for individuals with neuro-motor impairment of the upper limb. Sample was composed of 25 physiotherapists between 25 and 37 years. The collection was realized in a reference center in rehabilitation in Teresina - PI, in October 2016, through the application of a questionnaire prepared by the researcher. The data were organized in Microsoft Office Excel spreadsheets where they were presented in tables and graphs according to the objectives of the study. The professionals participating in the study are mostly female (76%), with the predominant age group between 31 and 35 years. The most prevalent disease attended by physiotherapists was cerebrovascular accident. All physiotherapists (100%) are aware that they are qualified to prescribe orthosis for their patients and consider that there is a need for the use of the orthosis from the hospital environment. Most professionals (84%) believe that there is improvement in the correction of deformities with orthosis the functional positioning orthosis and that there is improvement of the patient with the use of the same during the treatment. It is concluded that, professionals are aware that they can prescribe the orthoses for their patients and consider that the early use of the orthosis is important, but often still think that there will be no correction or prevention of physical deformities already installed.

Keywords: Physiotherapy. Orthosis. Upper Limb.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Órtese de posicionamento funcional.....	26
Gráfico 1 – Lesões que acometem membro superior mais frequentes recebidas no centro de reabilitação pelos fisioterapeutas entrevistados.....	29
Gráfico 2 – Conhecimento sobre a prescrição de órteses pelos fisioterapeutas entrevistados.....	30
Gráfico 3 – Necessidade o uso precoce da órtese de posicionamento funcional desde o ambiente hospitalar.....	30
Gráfico 4 – Importância da indicação da órtese de posicionamento funcional.....	31
Gráfico 5 – Melhora da correção de deformidades no uso precoce da órteses de posicionamento funcional.....	32
Gráfico 6 – Melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do tratamento.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil da amostra dos fisioterapeutas entrevistados em estudo sobre suas percepções acerca da indicação de órteses para pacientes com comprometimento neuro motor do membro superior.....	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 DESENVOLVIMENTO	21
2.1 METODOLOGIA.....	21
2.1.1 Aspectos éticos.....	21
2.1.2 Tipo de pesquisa	21
2.1.3 Cenário e participantes da pesquisa	21
2.1.4 Coleta de dados.....	22
2.1.5 Organização e análise de dados	22
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.2.1 Órteses	23
2.2.2 Confecção das órteses	24
2.2.3 Órtese para posicionamento funcional	25
2.2.4 Papel do fisioterapeuta	26
2.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	41
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por órtese o dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, a fim de proteger estruturas reparadas, manter ou aumentar a amplitude de movimento, colaborar para o movimento quando não há força muscular suficiente, realizar a ação da força muscular ou ser base para a inserção em aparelhos de autoajuda (TEIXEIRA et al., 2003; CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Segundo a Organização Internacional de Padronização (ISO), o termo órtese representa “um apoio ou dispositivo externo aplicado ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuromusculoesquelético para proveito de alguma vantagem mecânica ou ortopédica” (SILVA, 2014).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) existem no Brasil aproximadamente um milhão e meio de pessoas com deficiências físicas, que necessitam de algum tipo de órtese (HOHMANN; CASSAPIAN, 2011).

As órteses desempenham um papel crucial na reabilitação de pacientes de diversas idades, seja, um recém-nascido ou uma pessoa de idade avançada. Envolvem a interação entre o profissional de saúde, o paciente e os seus familiares. As órteses podem e devem, tanto quanto possível, melhorar a função de um paciente, mas o grande desafio está em selecionar o dispositivo certo em um universo de tantas opções (SILVA, 2014).

Esses dispositivos que proporcionam posicionamento adequado de um segmento corporal, de forma estática ou dinâmica, podem ser confeccionados ou pré-fabricados, sendo que os distintos modelos seguem princípios específicos de acordo com a anatomia e biomecânica das articulações, sempre respeitando as características de cada tipo de lesão (RICCI et al., 2014).

Estudos descrevem que os efeitos do tratamento estão relacionados com o posicionamento correto do membro durante a colocação da órtese e que muitas vezes os familiares encontram dificuldade para colocação dos dispositivos em seus filhos, bem como, em relação aos cuidados que devem ter para manutenção do aparelho ortótico (OLIVEIRA et al., 2010).

As órteses para membros superiores proporcionam sustentação para mão, punho e cotovelo, as órteses de membros inferiores possuem a função de sustentação do pé, tornozelo, joelho e quadril, isoladamente ou em conjunto,

adequando a melhora da função e o alinhamento musculoesquelético (VIEIRA, 2007).

As órteses mais comuns para o membro superior são as órteses para extensão de punho, órteses para extensão de punho e abdução de polegar, e órteses de posicionamento de punho, dedos e polegar (BARROSO, 2010). Já as de membro inferior são as AFO (Ankle Foot Orthose), órteses para tornozelo e pé; KAFO (Knee-Ankle-Foot Orthese), órteses para tornozelo e joelho; KO (Knee Orthose), órteses de joelho; TLSO (Thoracic Lumbar Sacral Orthose), órteses oracolumbar (VIEIRA, 2007).

A indicação de órteses em tratamentos de indivíduos com alterações neurológicas como no AVE que apresenta déficit na função motora, na capacidade funcional, na independência e na qualidade de vida dos indivíduos com a patologia, tem sido uma estratégia utilizada como forma de auxílio ao tratamento realizado, pois estas controlam, preservam, modificam e aumentam a mobilidade do paciente, objetivando corrigir desvios e contraturas articulares e retrações tendinosas, que surgem juntamente com as sequelas dessas doenças e dessa maneira, proporcionar tratamentos menos dolorosos e períodos de recuperação, muitas vezes, mais curtos (BARROSO, 2010).

Sendo assim, este estudo contribuirá para a literatura com novas informações sobre a percepção dos fisioterapeutas em relação à necessidade da indicação das órteses aos indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior.

Esta pesquisa apresentou como objetivo geral analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação de órteses para indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior, e como objetivos específicos: verificar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre o uso e indicação de órteses; identificar a percepção sobre a indicação de órteses para prevenção de deformidades entre os fisioterapeutas com atuação em um centro de referência em reabilitação.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

2.1.1 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da DeVry|Facid, CAEE: 56957215.5.0000.5211 (ANEXO A), de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos no Brasil. Este seguiu seus requisitos e solicitações.

Para realização da coleta de dados foi solicitado a autorização do local da pesquisa (ANEXO B). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e foram devidamente informados e esclarecidos sobre os objetivos, os procedimentos envolvidos no estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação.

2.1.2 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, cujo objetivo foi analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação do uso de órteses para pacientes com comprometimento neuromotor do membro superior.

2.1.3 Cenário e participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um centro de referência em reabilitação em Teresina – PI. A amostra foi composta por 25 (vinte e cinco) fisioterapeutas. Foram incluídos, no presente estudo, todos os profissionais que trabalham no local da pesquisa e desenvolvem suas atividades com pacientes com comprometimento neuromotor dos membros superiores. Foram excluídos os fisioterapeutas que não atuam diretamente com a prescrição de órteses, os que estavam de licença ou em período de férias.

2.1.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de Outubro de 2016, por meio da aplicação do questionário elaborado pelo pesquisador (APÊNDICE B). O referido instrumento de coleta de dados contém itens como patologias mais encontradas, indicação e uso precoce de órteses.

Foram aplicados 25 (vinte e cinco) questionários pelo pesquisador, que ficou disponível para tirar qualquer dúvida sobre o preenchimento, esclarecendo o motivo e a importância do estudo.

2.1.5 Organização e análise de dados

Após a coleta, os dados foram analisados e organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel e foram apresentados em tabelas e gráficos conforme os objetivos desejados. Para as variáveis categóricas procedeu-se com cálculo de distribuição de frequência e porcentagem simples.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Órteses

A origem etimológica do termo órtese (Orthosis) vem da palavra grega “orthos” que significa direito, reto ou normal. Segundo Francisco (2004) e Meneses et al. (2008) órtese consiste num dispositivo aplicado externamente ao corpo, cujo objetivo é a manutenção de uma posição funcional, bem como a recuperação e a melhora do desempenho ocupacional, ou seja, sua função primordial é otimizar o aparelho locomotor, influenciando a mobilidade articular, bem como auxiliar na melhora e/ou na correção da função perdida/limitada dos membros (WASSERTEIN; CHAMLIAM, 2010).

Uma órtese é um dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, no caso, os membros superiores, isoladamente ou abrangendo mais de uma articulação, tendo como função estabilizar ou imobilizar, prevenir ou corrigir deformidades, proteger contra lesões, auxiliar na cura ou maximizar a função (THOMAZINI, 2004). De acordo com Silva (2014), o objetivo do uso de órteses é restaurar as funções perdidas, normalmente após uma doença ou uma condição neurológica aos seus níveis naturais.

As órteses podem ser divididas essencialmente em dois grandes grupos: órteses estáticas, caracterizadas por serem talas imóveis, delineadas para imobilizar articulações de modo a evitar deformações e lesões nos tecidos moles ou contraturas; órteses dinâmicas cujos mecanismos retratam o movimento que o corpo já não consegue produzir, mantendo ativas as capacidades funcionais. Promovem ou iniciam um movimento passivo numa direção (MATOS, 2009; RODRIGUES, 2012).

Para que estes dispositivos promovam o benefício esperado se faz necessária uma correta avaliação de acordo com as necessidades do paciente (OLIVEIRA et al., 2010). Utilizam-se algumas manobras motoras em conjunto com a inspeção e a palpação que auxiliam na prescrição da confecção e uso da órtese. Nos casos de órteses funcionais, deve-se realizar uma avaliação dinâmica da função manual (preensão) e do desempenho funcional do cliente (LINDERMAYER, 2004).

O uso de órteses pode ser considerado como método complementar de tratamento e tem como objetivos auxiliar a reabilitação física e contribuir para a

recuperação mais segura, rápida e eficaz, nos pacientes que possuem comprometimentos neuromuscoloesqueléticos e que apresentam alterações e/ou limitações funcionais, temporárias ou permanentes (NAGANUMA, 2000).

No processo de reabilitação, os procedimentos terapêuticos voltados à prevenção de deformidades são tão fundamentais e necessários para evitar tanto as sequelas do imobilismo quanto o processo funcional. Independente da opção do médico pelo tratamento terapêutico ou cirúrgico, prevenir uma deformidade é mais fácil que corrigi-la (LINDERMAYER, 2004).

Segundo Morris (2002), para prevenção ou correção de deformidades, deve-se garantir que os músculos utilizem as órteses em posição de alongamento mínimo o equivalente 25% em um período de 24 horas, possibilitando assim a prevenção ou redução da progressão das contraturas. Na promoção da base de suporte, as órteses promovem estabilidade e equilíbrio, controlando a posição do corpo.

2.2.2 Confeção das órteses

Muitos foram os materiais empregados, ao longo do tempo, para a confecção de órteses. Madeira, couro, borracha, metal, gesso convencional, gesso sintético sempre apresentaram êxito em imobilizar o membro deficiente, mas não atingem objetivos como conforto e estética (THOMAZINI, 2004).

Segundo Fess (2002), no histórico da confecção de órtese, houve introdução ao uso do material plástico no final da década de 1930 e início de 1940. Inicialmente era usado o termoplástico de alta temperatura, o qual permitia ser aquecido, obtendo uma forma do material e retomando ao aquecimento para uma nova forma.

Com o fim da segunda guerra mundial, o plástico encontrado na natureza passou a ser produzido em laboratórios. O primeiro polímero sintético que surgiu revolucionou este campo e proporcionou baixar os custos e administrar quimicamente suas propriedades. O primeiro termoplástico de baixa temperatura utilizado pelos terapeutas foi o Orthoplast, bioplástico fácil de trabalhar e que não permitia alongamentos (LINDEMAYER, 2004).

Atualmente, órteses produzidas com o polímero termoplástico, comercialmente conhecido como Polyform, têm sido intensamente utilizadas, pois são muito leves e podem ser confeccionadas em passo acelerado, muitas vezes no momento da consulta do paciente. Entretanto, estes aparelhos não eliminam

problemas de conforto como excesso de suor provocado pela grande área de contato com a pele (BARROSO, 2010).

Atualmente, com as exigências estéticas e biomecânicas, os materiais utilizados na confecção das órteses incluem os termoplásticos de baixa e alta temperatura (SILVA, 2014).

Os termoplásticos de baixa temperatura tornam-se trabalháveis a temperaturas um pouco acima da temperatura corporal, possibilitando rápida fabricação e moldagem diretamente sobre o corpo, porém esses materiais possuem pouca resistência e durabilidade, não sendo indicadas para uso prolongado (RAGNARSSON, 2002; CARVALHO, 2006).

Os termoplásticos de alta temperatura são moldados após aquecimento em forno ou estufa, a uma temperatura entre 149° C e 177° C, são bastante fortes e resistentes. Devido à alta temperatura para moldagem, os plásticos são conformados num molde positivo confeccionado em gesso (SILVA, 2014).

Os materiais para confecção mais utilizados nos centros de reabilitação públicos ou privados são os termoplásticos de baixa temperatura, o Ômega, o Ezoform e o Aquaplast, por resistirem melhor a espasticidade (LINDERMAYER, 2004).

Os termoplásticos têm uma grande variedade de características. Para se proceder à escolha do melhor material a ser usado é preciso compreender as características de cada um deles. Os fatores mais importantes a serem considerados são o controle (ou resistência ao estiramento), ajuste na moldagem, caimento, rigidez, aderência e acabamento superficial (FRANCISCO, 2004).

2.2.3 Órtese para posicionamento funcional

A indicação de órteses em tratamentos de indivíduos com alterações neurológicas tem sido uma estratégia utilizada como forma de auxílio ao tratamento realizado. Elas controlam, preservam, modificam e aumentam a mobilidade, objetivando corrigir desvios e contraturas articulares, retrações tendinosas e dessa maneira, proporcionar tratamentos menos dolorosos, mais modernos e períodos de recuperação muitas vezes mais breves (BARROSO, 2010).

Oliveira et al. (2010) relataram que o posicionamento correto do membro durante a colocação e utilização da órtese são necessários para se obter os benefícios esperados.

De acordo com Silva (2014) a órtese para posicionamento funcional do punho (figura 1) deve mantê-lo em posição de extensão e pouco desvio ulnar (ao menos que contraindicado) manter os arcos palmares, garantir que não haja bloqueio da amplitude de movimento do polegar e das articulações metacarpofalangianas e considerar os tipos de fixação que facilitam o uso do dispositivo pelo paciente.

Figura 1 – Órtese de posicionamento funcional



Fonte: Google imagens.

É comum utilizá-las nos casos de encurtamento muscular e início de deformidades. Para confeccionar este tipo de órtese realiza-se criteriosa avaliação, molda-se a órtese dentro do ângulo da movimentação passiva sem dor e conforme o acompanhamento e mensuração da amplitude articular, estas vão se remodelando visando à posição funcional (LINDERMAYER, 2004).

Esse tipo de órtese promove a imobilização das articulações enquanto facilita a função. A imobilização de articulações instáveis ou dolorosas comumente é realizada em pacientes que podem aumentar potencialmente o envolvimento das mãos e membros superiores em atividades da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (SILVA, 2014).

2.2.4 Papel do fisioterapeuta

A fisioterapia é uma atividade de saúde que está regulamentada pelo decreto-lei 938/69 lei 6.316/75, resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto 9.640/84 e Lei 8.856/94. Encontra-se contemplada

no COFFITO e na Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho (COFFITO, 2015).

A fisioterapia atua avaliando o equilíbrio, a amplitude das articulações, a força muscular, realizando a inspeção da pele, prescrevendo a órtese e treinando o paciente a utilizá-la. Cabe ao fisioterapeuta orientar os familiares quanto ao uso correto das órteses, forma de colocação e cuidados com o dispositivo. Bem como o tempo de uso, períodos do dia e data da reavaliação (EDELSTEIN; BRUCKNER, 2006; EDELSTEIN, 2010).

O objetivo final da reabilitação fisioterapêutica é devolver o estilo de vida o mais próximo de seu nível pré-mórbido de função, ou, alternativamente, maximizar e manter seu atual potencial funcional (GUCCIONE, 2004).

Sendo assim, o fisioterapeuta deve orientar os familiares sobre objetivos e benefícios da órtese. Assim como realizar o treinamento quanto à forma correta de colocação e retirada do dispositivo e instruir os responsáveis a respeito dos cuidados com o aparelho e a sua pele (EDELSTEIN; BRUCKNER, 2006; SARI; MARCON, 2008; CARVALHO et al., 2010).

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

A Tabela 1 mostra o perfil dos fisioterapeutas entrevistados. Participaram do estudo 25 (vinte e cinco) profissionais. Conforme os resultados obtidos, se observa uma maior prevalência de fisioterapeutas do gênero feminino (76%). Quanto à faixa etária, a maioria tem idade entre 31 e 35 anos (52%).

Tabela 1 – Perfil da amostra dos fisioterapeutas entrevistados em estudo sobre suas percepções acerca da indicação de órteses para pacientes com comprometimento neuromotor do membro superior. Teresina, 2016

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)
Idade (anos)*	25 a 30	4	16,0
	31 a 35	13	52,0
	Mais de 35	4	16,0
	Não informado	4	16,0
	TOTAL	25	100,0
Gênero	Masculino	6	24,0
	Feminino	19	76,0
	TOTAL	25	100,0

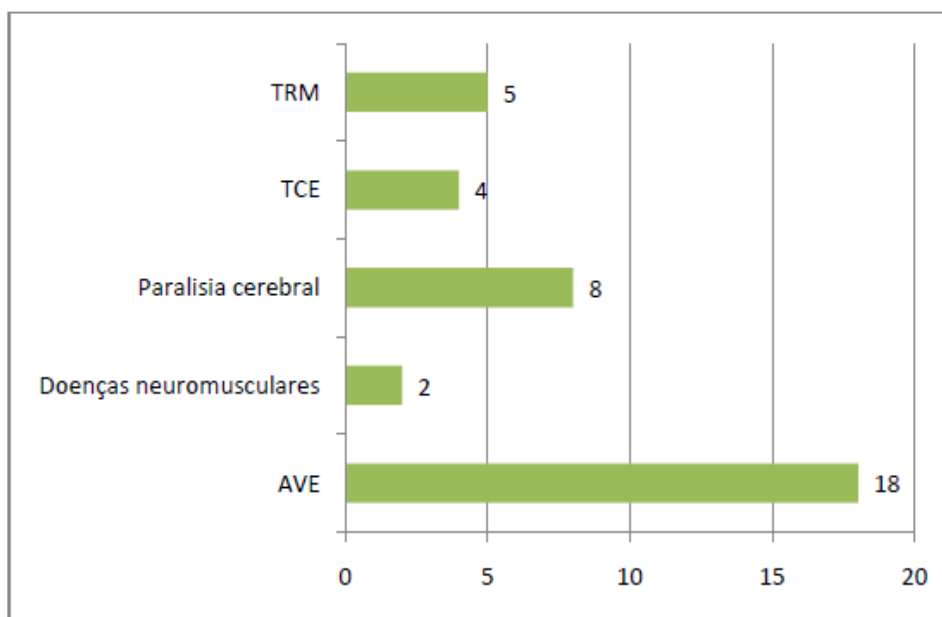
Legenda: *média \pm desvio padrão= 33,25 \pm 3,52; Erro padrão da média=0,79; Coeficiente de Variação (CV)=10,59%

De acordo com os resultados expostos na presente pesquisa, a maioria dos fisioterapeutas era do gênero feminino, corroborando o estudo de Striebel (2003), uma vez que foi encontrada também uma prevalência do gênero feminino em sua pesquisa.

Esses dados podem ser justificados pelo fato de a fisioterapia ser uma profissão com predomínio do gênero feminino, são encontrados pequenos números de homens nessa ocupação. Apesar de a fisioterapia vir crescendo gradativamente no mercado de trabalho, ainda é pequeno o número de homens atuantes nessa área da saúde.

Os dados sobre as lesões que acometem o membro superior de modo mais frequente, recebidos pelos fisioterapeutas no centro de reabilitação, estão apresentados no Gráfico 1, no qual se observa uma maior incidência de pacientes com sequelas de AVE.

Gráfico 1 – Lesões que acometem membro superior de modo mais frequente recebidas no centro de reabilitação pelos fisioterapeutas entrevistados. Teresina, 2016.



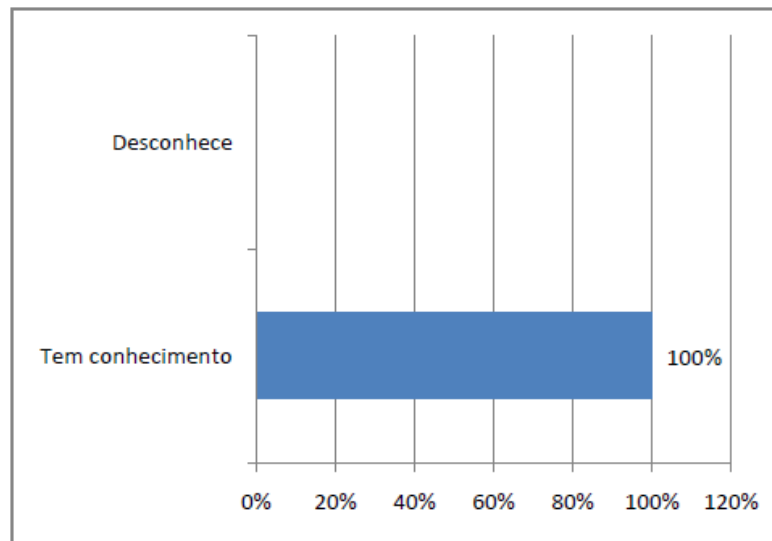
Legenda: TRM= Traumatismo raquimedular. TCE= traumatismo crânio encefálico. AVE= acidente vascular encefálico. Fonte: Dados do próprio autor.

Esses dados corroboram os resultados obtidos por Lavados et al. (2007) ao afirmarem que o AVE é uma lesão de membro superior com alta incidência decorrente da hemiplegia, sendo ele a principal causa de incapacidade do mundo. Com base nos dados do Ministério da Saúde, em 2011 foram realizadas 179 mil internações por AVE no Brasil (BRASIL, 2015).

Essa patologia pode apresentar várias sequelas nos indivíduos afetados, incluindo déficit neuromuscular, sensitivo e cognitivo dependendo da área afetada. Sendo assim, ela apresenta um alto índice de incapacidade, acometendo principalmente indivíduos com idade avançada. Isso se deve ao aumento da taxa de expectativa de vida e do envelhecimento populacional.

A percepção dos fisioterapeutas sobre a prescrição das órteses está retratada no Gráfico 2, no qual observa-se que todos os fisioterapeutas (100%) tem conhecimento de que fisioterapeutas estão habilitados a prescrever órteses para seus pacientes.

Gráfico 2 – Conhecimento sobre a prescrição de órteses pelos fisioterapeutas entrevistados. Teresina, 2016.

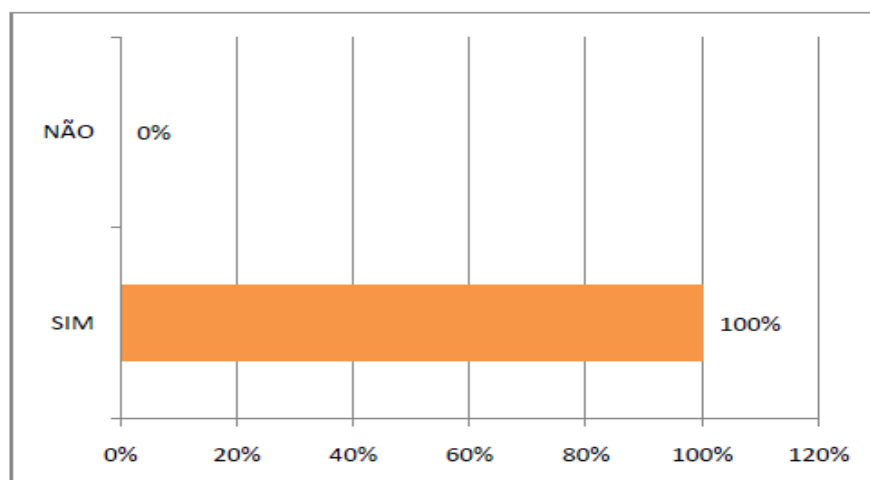


Fonte: Dados do próprio autor.

Vieira e Pereira (2007) observaram em seu estudo que os pacientes que necessitaram da utilização de órteses adquiriram-nas por prescrição do Fisioterapeuta. Mesmo sendo uma prerrogativa deste profissional fazer prescrição desses dispositivos e de conhecerem esse fato, são insuficientes estudos que demonstrem a indicação ou prescrição das órteses pelos fisioterapeutas.

Os dados sobre a necessidade do uso da órtese de posicionamento ainda na fase de recuperação em ambiente hospitalar, estão demonstrados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Necessidade o uso precoce da órtese de posicionamento funcional desde o ambiente hospitalar. Teresina, 2016



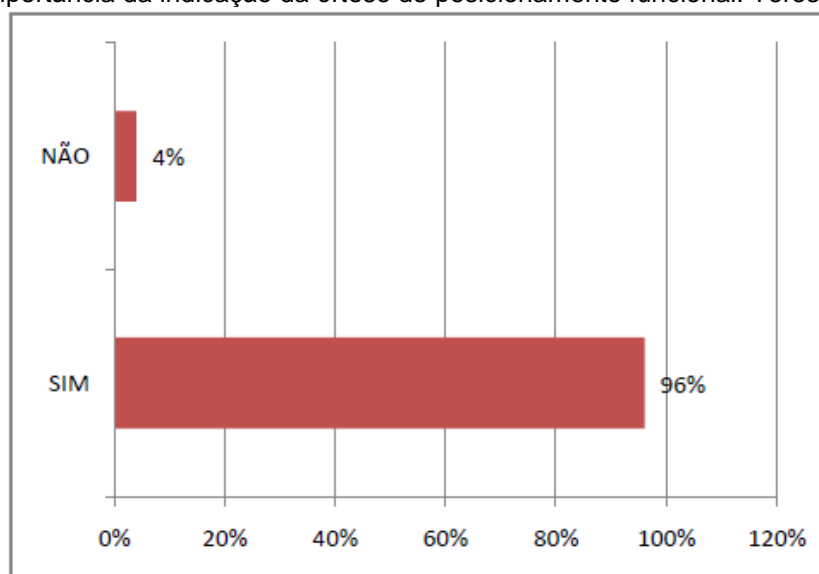
Fonte: Dados do próprio autor.

De acordo com os dados anteriormente mencionados, é possível aferir que todos os fisioterapeutas (100%) consideram que há necessidade do uso da órtese desde o ambiente hospitalar, em face da conscientização de que parte dos comprometimentos deixados pelas doenças nos pacientes são procedentes de patologias que exigem normalmente um maior período de internação.

Desse modo, os fisioterapeutas concordam que com a utilização da órtese, que atua de forma a corrigir a posição do segmento comprometido, estabilizando-o, reduzindo a dor e prevenindo deformidades, desde o ambiente hospitalar pode evitar sequelas permanentes. Há necessidade de que se faça a intervenção desde a fase de internação do paciente para impedir que as sequelas sejam instaladas, evitando o retorno desse ao serviço pelo mesmo problema.

Os dados sobre a importância da indicação da órtese de posicionamento funcional estão apresentados no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Importância da indicação da órtese de posicionamento funcional. Teresina, 2016

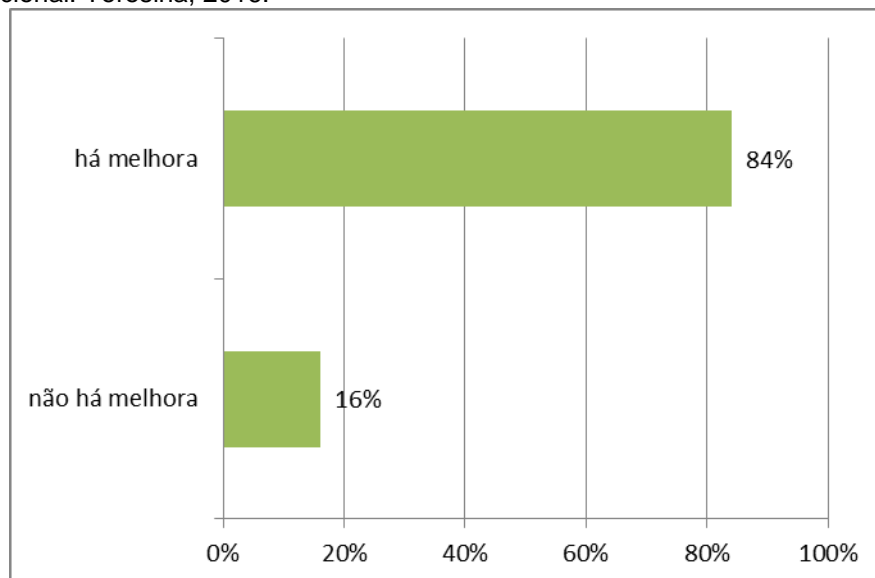


Fonte: Dados do próprio autor.

Analisando o Gráfico 4 foi observado que a maior parte dos fisioterapeutas (96%) concordaram que é de suma importância a indicação da órtese de posicionamento funcional para pacientes com o comprometimento neuromotor do membro superior. Com a indicação da órtese, o paciente tem mais chance de evitar que se instalem contraturas sobre o membro afetado.

Os dados sobre a melhora da correção de deformidades com o uso precoce da órtese de posicionamento funcional estão apresentados no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Melhora da correção de deformidades no uso precoce da órteses de posicionamento funcional. Teresina, 2016.



Fonte: Dados do próprio autor.

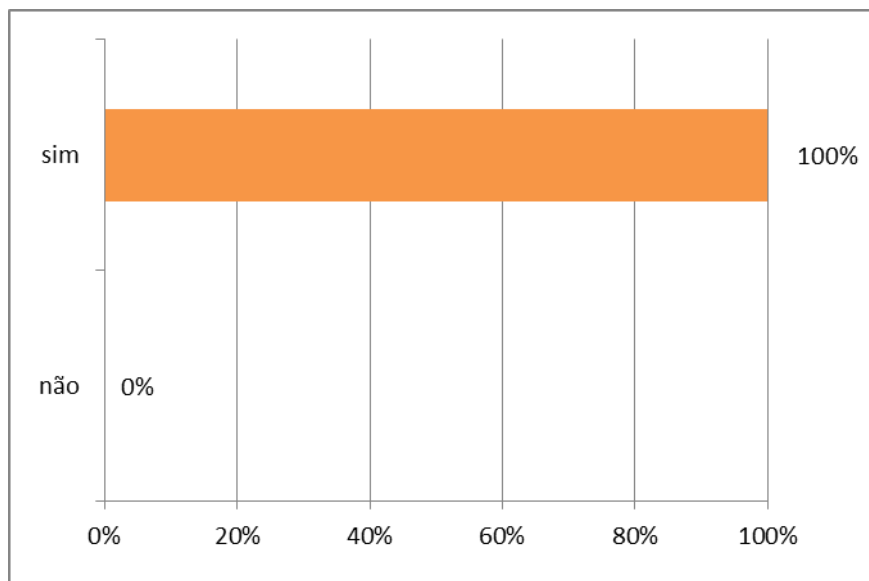
Embora tenhamos afirmado anteriormente que há necessidade do uso precoce da órtese, a partir da análise do gráfico 5 foi observado que 16% dos entrevistados consideram que mesmo com o uso da órtese, não há melhora nas sequelas deixadas pela patologia. Ainda assim, a maioria dos fisioterapeutas (84%) acredita que há melhora da correção de deformidades com a órtese de posicionamento funcional.

Guimarães e Mata (2012) afirmaram que há melhoras significativas nos seguintes aspectos: padrão flexor, que é uma deformidade adquirida com a patologia, na qualidade e velocidade dos movimentos, bem como na independência e na realização das AVDs.

Com o uso precoce da órtese de posicionamento funcional, é notável a melhora na correção das deformidades, pois elas previnem e diminuem a ocorrência de contraturas. Ela também pode manter ou promover a Amplitude de Movimento (ADM), reduzir a dor e manter em repouso, o membro lesado.

Os dados sobre a melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do seu tratamento estão apresentados no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do tratamento. Teresina, 2016.



Fonte: Dados do próprio autor.

De acordo com os dados dispostos no gráfico acima todos os fisioterapeutas (100%) dos investigados acredita que há melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do seu tratamento. Corroborando o estudo de Ramminger, Santos e Verri (2012), que afirmam que a órtese é um grande aliado no tratamento, pois esta proporciona um melhor posicionamento e conforto do paciente, além de evitar deformidades. Com isso, torna-se evidente o benefício da órtese para pacientes com lesões no Sistema Nervoso Central.

A órtese de posicionamento funcional é utilizada auxiliando o tratamento da reabilitação, e pode interferir positivamente na evolução clínica evitando ou corrigindo deformidades já existentes e complicações do quadro de lesão. Dando ao paciente um correto alinhamento articular e impedindo o desenvolvimento de contraturas pelo posicionamento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, pode-se verificar que os profissionais participantes do estudo são em sua maioria do gênero feminino e encontram-se na faixa etária entre 31 e 35 anos de idade.

Com relação à prescrição de órteses, os profissionais têm conhecimento que podem prescrevê-las e consideram que é importante seu uso precoce, mas, muitas vezes ainda acham que não haverá correção ou prevenção das deformidades físicas já instaladas.

Estudos que abordam esse assunto são escassos, sendo importante a busca do conhecimento sobre a percepção do Fisioterapeuta sobre indicação de órteses, já que se trata de um profissional habilitado para prescrevê-las. A partir deste estudo convém-nos atestar que o motivo de não encontrarmos estudos que discutam a indicação e prescrição de órteses pelo Fisioterapeuta, justificam-se pelo fato de que estes sabem que podem prescrever o uso das órteses, mas na realidade não o fazem.

REFERÊNCIAS

BARROSO, N.P. **Nova órtese de extensão de punho e abdução de polegar para crianças com paralisia cerebral: avaliação de suas contribuições para o incremento da funcionalidade manual.** Dissertação – (Programa de Pós-Graduação em Engenharia Mecânica) - Escola de Engenharia da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

BRASIL. Disponível em <www.brasil.gov.br>. Acesso em: 28 de novembro, 2015.

CARVALHO, J.A. **Órteses: um Recurso Terapêutico Complementar.** Barueri, Manole, 2006. 170p.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Fisioterapia/Definição. Disponível em: <www.coffito.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2015.

EDELSTEIN, J. E.; BRUCKNER, J. Introdução à ortótica. In: _____. **Órteses: abordagem clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, cap. 1, p. 2-20.

FESS, E. E. A. **History of Splinting : To Understand the Present, View the Past.** *Journal of Hand Therapy.* April – June, 2002.

FONSECA, M. D. C. R.; MAZZER, N.; BARBIERI, C. H.; ELUI, V. M. C. (2006). Traumas da mão: estudo retrospectivo. **Rev bras ortop**, 41(5), 181-6.

FRANCISCO, N.P.F. **Avaliação das características de três materiais de baixo custo utilizados na confecção de órtese para estabilização de punho.** Dissertação - (Mestrado em Engenharia Biomédica) - Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, 2004.

GUCCIONE, A. A. **Avaliação Funcional.** In: O'SULLIVAN, Susan B; SCHMITZ, Thomas J. Fisioterapia: Avaliação e tratamento. Barueri, SP, 4ª edição, p. 309, 2004.

GUIMARÃES, G. H.M.; MATA, M. S. **Efeito do uso de órteses funcionais no membro superior dominante de indivíduos hemiparéticos nas atividades de vida diária .** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

HOHMANN, P.; CASSAPIAN, M. R. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 10-18, 2011.

LAVADOS, P.M.; HENNIS, H.J.N.; FERNANDES, J.G.; MEDINA, M.T.; LEGETIC, B.; HOPPE, A.; SACKS, C.; JADUE, L.; SALINAS, R. **Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean**. *Lancet Neurology*, v. 6, p. 362-372, 2007.

LINDEMAYER, C. K. **Estudo e avaliação de termoplásticos utilizados na confecção de órteses**. Diss. Universidade do Vale do Paraíba, 2004.

MATOS, D. **Dispositivos Protésicos Exteriores: Estudo, Desenvolvimento, Produção, Ensaio e Certificação**. FEUP; 2009.

MENESES, K.V.P. et al. Testes preliminares de um protótipo de órtese funcional para mão. **Rev. Ter. ocup.** Univ. São Paulo, 2008; 19(3): 193-201.

MORRIS, C. **Orthotic Management of Children with Cerebral Palsy**. In: *Journal of Prosthetics & Orthotics*. V. XIV, n. 4, 2002, p. 237-243.

NAGANUMA, G.M. **Outros Distúrbios Ortopédicos**. In: RATLIFFE, K.T.; OPPIDO, T. *Fisioterapia na Clínica Pediátrica*. São Paulo, Livraria Santos, 2000. p.151-159.

OLIVEIRA, A. C. T.; BALLARINO, H.; MONTEIRO, M. R.; PINTO, N. A.; PIRES, E. L. S. R. **Análise da visão e forma de colocação de órtese tornozelo- pé pelos pais ou cuidadores de pacientes com paralisia cerebral**. *Ver Bras Clin Med*, São Paulo, v. 8, n. 6, p. 490- 494, nov./dez. 2010.

RAGNARSSON, K.T. **Órteses de Extremidade Inferior, Sapatos e Auxílios da Marcha**. In: DELISA, J.A. BRETERNITZ, C.U. GANS, B., GOL, D.; NOPPER, E. *Tratado de Medicina de Reabilitação: princípios e práticas*, v. I, 3ª.ed.. São Paulo: Editora Manole, 2002, p. 687-704.

RICCI, F. P. F. M.; PEREZ, C.; FONSECA, M.; GUIRRO, E.; SANTIAGO, P. **Protocolo experimental para análise cinemática da mão durante a utilização de órteses para membro superior**. In XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica, 2014.

RODRIGUES, A.V.N.; CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Órtese e Prótese. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RODRIGUES, I. **ORTODESIGN-Redesign de Ortótese para Paralisia do Nervo Radial**. 2012.

SARI, F. L.; MARCON, S. S. Participação da família no trabalho fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 229-239, [S.l.] 2008.

SILVA, J.R.A. **Avaliação e Certificação de dispositivos Protéticos e Ortéticos para o Membro Inferior**. Dissertação - (Mestrado em Engenharia Biomédica). Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, 2014.

STRIEBEL, V. L. W. **Avaliação da percepção da carga de trabalho em fisioterapeutas em atividade de reabilitação de pacientes neurológicos**. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

TEIXEIRA, E.; SAURON, F.N.; SANTOS, L.S.B.; OLIVEIRA, M. C. **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003.

THOMAZINI, D.; GELFUSO, M. V.; NASCIMENTO, T. A. C.; FONTELES, E. F. (2004). A utilização da simulação computacional na confecção de órteses alternativas para membros superiores. **Revista Tecnologia**, 25.

VIEIRA, A., P. S.; PEREIRA, M. N. F. **Utilização de órteses no setor de Saúde da Criança e do Adolescente da Clínica de Fisioterapia da Universidade São Francisco**, 2007.

WASSERSTEIN, S.; CHAMLIAN, T. R. **Órteses**. In: JARDIM, J. R.; NASCIMENTO, O. A. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: reabilitação. São Paulo: Manole, 2010. p. 583-610.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL - DEVRY FACID

A PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO SUPERIOR

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida, você poderá procurar o pesquisador responsável, demais pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, nos locais e telefones abaixo:

Pesquisadora responsável: Juçara Gonçalves de Castro: Tel. (86) 99424-3789. E-mail: Jcastro3@facid.edu.br

Pesquisadora participante: Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro: Tel. (89) 99417-0669. Email: marianaribeiro75@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1350 – Horto Florestal – CEP: 64.052-410 – Teresina/Piauí – Horário de funcionamento: Segunda à sexta, de 8 às 12 e 14 às 18h. Tel. (86) 3216-7907. E-mail: cep@facid.edu.br

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação de órteses para indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior.

Serão utilizados os seguintes procedimentos: o (a) participante responderá um questionário de perguntas abertas e fechadas, enfocando itens como percepção sobre necessidade do uso de órteses e patologias mais encontradas, será previamente marcado o horário para a aplicação do questionário. Os benefícios desta pesquisa estão relacionados com o conhecimento dos profissionais sobre a necessidade/importância da indicação de órteses aos pacientes. E o risco está vinculado ao fato de tomar o tempo do participante ao responder o questionário.

Fica garantido o sigilo do participante e das informações por ele prestadas, bem como o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo sem qualquer ônus.

Assinatura do orientador

Assinatura do orientando

- Conforme determinação da CONEP/CNS, através da carta circular n.003/2011, é **obrigatória a rubrica em todas** as páginas do TCLE pelo participante da pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador, devendo os termos de consentimento livre e esclarecido utilizados, serem anexados ao relatório final apresentado a este CEP.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, _____,
 RG _____, CPF _____, (não obrigatório)

abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa _____, como participante. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(s) pesquisador(es) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como todos os seus benefícios e riscos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto venha a implicar-me qualquer penalidade.

Teresina, _____ de _____ de 2016

Assinatura do participante ou responsável

APÊNDICE B – Questionário

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

DATA: __/__/__

QUESTIONÁRIO

1. Que lesões que acometem o membro superior são mais frequentemente recebidas pela fisioterapia nesse centro de referência em reabilitação?
 AVE
 TRM
 TCE
 Acidentes Ocupacionais (fraturas)
 Outros _____

2. Você tem o conhecimento de que o Fisioterapeuta pode prescrever uma órtese?
SIM () NÃO ()

3. É realizado alguma avaliação antes do processo de prescrição da órtese para o paciente?
SIM () NÃO ()

4. É necessário o uso precoce da órtese de posicionamento funcional desde o ambiente hospitalar?
SIM () NÃO ()

5. É de suma importância a indicação da órtese de posicionamento funcional para os indivíduos com o comprometimento neuromotor do membro superior afetado?
SIM () NÃO ()

6. Com o uso precoce dessas órteses de posicionamento funcional nota-se alguma melhora da correção de deformidades referentes à lesão acometida do membro afetado?
SIM () NÃO ()
7. Se o paciente não teve a indicação da órtese desde o ambiente hospitalar, há possibilidade das deformidades adquiridas com a lesão do membro afetado serem revertidas com a utilização/indicação da órtese após algum tempo?
SIM () NÃO ()
8. Nota-se melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional ao decorrer do tratamento?
SIM () NÃO ()
9. O uso precoce das órteses de posicionamento funcional pode evitar as deformidades recorrentes à lesão do membro afetado?
SIM () NÃO ()
10. A indicação de órtese, pelo Fisioterapeuta, é eficiente no tratamento da patologia tratada?
SIM () NÃO ()

APÊNDICE C – Artigo Científico**A PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO SUPERIOR**

Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro¹, Juçara Gonçalves de Castro²

RESUMO

Entende-se por órtese o dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, a fim de proteger estruturas reparadas, manter ou aumentar a amplitude de movimento, colaborar para o movimento quando não há força muscular suficiente, realizar a ação da força muscular ou ser base para a inserção em aparelhos de autoajuda. O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação de órteses para indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior. Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Amostra foi composta de 25 (vinte e cinco) fisioterapeutas com faixa etária entre 25 e 37 anos. A coleta foi realizada em um centro de referência em reabilitação em Teresina – PI, no mês de outubro de 2016, por meio da aplicação de um questionário elaborado pela pesquisadora. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel, estes foram apresentados em tabelas e gráficos conforme os objetivos do estudo. Os profissionais participantes do estudo são na maioria do gênero feminino (76%), com a faixa etária predominante entre 31 e 35 anos. A doença com maior prevalência atendida pelos fisioterapeutas foi o acidente vascular encefálico (AVE). Todos os fisioterapeutas (100%) tem conhecimento de que estão habilitados a prescrever órteses para seus pacientes e consideram que há necessidade do uso da órtese desde o ambiente hospitalar. A maioria dos profissionais (84%) acredita que há melhora da correção de deformidades com a órtese de posicionamento funcional e que há melhora do paciente com sua utilização no decorrer de seu tratamento. Conclui-se que, os profissionais tem conhecimento que podem prescrever as órteses para seus pacientes e consideram que é importante seu uso precoce, mas que muitas vezes ainda consideram que não haverá correção ou prevenção das deformidades físicas já instaladas.

Palavras – chave: Fisioterapia. Órteses. Membro Superior.

¹ Aluna de graduação (10º período) do Curso de Fisioterapia da Faculdade Integral - Devry Facid.
E-mail: marianaribeiro75@hotmail.com

² Professora do Curso de Fisioterapia da Devry Facid, Mestre em Engenharia Biomédica pela UNIVAP.
E-mail: jcastro3@facid.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por órtese o dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo, a fim de proteger estruturas reparadas, manter ou aumentar a amplitude de movimento, colaborar para o movimento quando não há força muscular suficiente, realizar a ação da força muscular ou ser base para a inserção em aparelhos de autoajuda (TEIXEIRA et al., 2003; CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) existem no Brasil aproximadamente um milhão e meio de pessoas com deficiências físicas, que necessitam de algum tipo de órtese (HOHMANN; CASSAPIAN, 2011).

As órteses desempenham um papel crucial na reabilitação de pacientes de diversas idades, seja, um recém-nascido ou uma pessoa de idade avançada. Envolvem a interação entre o profissional de saúde, o paciente e os seus familiares. As órteses podem e devem, tanto quanto possível, melhorar a função de um paciente, mas o grande desafio está em selecionar o dispositivo certo em um universo de tantas opções (SILVA, 2014).

As órteses para membros superiores proporcionam sustentação para mão, punho e cotovelo, as órteses de membros inferiores possuem a função de sustentação do pé, tornozelo, joelho e quadril isoladamente ou em conjunto, adequando a melhora da função e o alinhamento musculoesquelético (VIEIRA, 2007).

A indicação de órteses em tratamentos de indivíduos com alterações neurológicas como no Acidente Vascular Encefálico (doravante, AVE) que apresenta déficit na função motora, na capacidade funcional, na independência e na qualidade de vida dos indivíduos com a patologia, tem sido uma estratégia utilizada como forma de auxílio ao tratamento realizado, pois estas controlam, preservam, modificam e aumentam a mobilidade do paciente, objetivando corrigir desvios e contraturas articulares e retrações tendinosas, que surgem juntamente com as sequelas dessas doenças e dessa maneira, proporcionar tratamentos menos dolorosos e períodos de recuperação, muitas vezes, mais curtos (BARROSO, 2010).

O presente estudo objetivou analisar a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância da indicação de órteses para indivíduos com comprometimento neuromotor do membro superior.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da DEVRVY | Facid, CAEE: 56957215.5.0000.5211 (ANEXO A), de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética em pesquisa com seres humanos no Brasil. Este seguiu seus requisitos e solicitações. Para realização da coleta de dados, foi solicitada a autorização do local da pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram devidamente informados e esclarecidos sobre os objetivos, os procedimentos envolvidos no estudo, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um centro de referência em reabilitação em Teresina – PI. A amostra foi composta por 25 (vinte e cinco) fisioterapeutas. Foram incluídos, no estudo, todos os profissionais que trabalham no local da pesquisa e desenvolvem suas atividades com pacientes com comprometimento neuromotor dos membros superiores. Foram excluídos os fisioterapeutas que não atuavam diretamente com a prescrição de órteses, que estavam de licença ou em período de férias.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2016, por meio da aplicação do questionário elaborado pelo pesquisador. O questionário contém itens como patologias mais encontradas, indicação e uso precoce de órteses. Foram aplicados 25 (vinte e cinco) questionários pelo pesquisador, que ficou disponível para tirar qualquer dúvida sobre o preenchimento, esclarecendo o motivo e a importância do estudo.

Após a coleta, os dados foram analisados e organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel e foram apresentados em tabelas e gráficos conforme os objetivos desejados. Para as variáveis categóricas procedeu-se com cálculo de distribuição de frequência e porcentagem simples.

3 DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

A Tabela 1 mostra o perfil dos fisioterapeutas entrevistados. Participaram do estudo, 25 (vinte e cinco) profissionais. Conforme os resultados obtidos, se observa

uma maior prevalência de fisioterapeutas do gênero feminino (76%). Quanto à faixa etária, a maior parte dos investigados tem idade entre 31 e 35 anos (52%).

Tabela 1 – Perfil da amostra dos fisioterapeutas entrevistados em estudo sobre suas percepções acerca da indicação de órteses para pacientes com comprometimento neuromotor do membro superior. Teresina, 2016

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	(%)
Idade (anos)*	25 a 30	4	16,0
	31 a 35	13	52,0
	Mais de 35	4	16,0
	Não informado	4	16,0
	TOTAL	25	100,0
Gênero	Masculino	6	24,0
	Feminino	19	76,0
	TOTAL	25	100,0

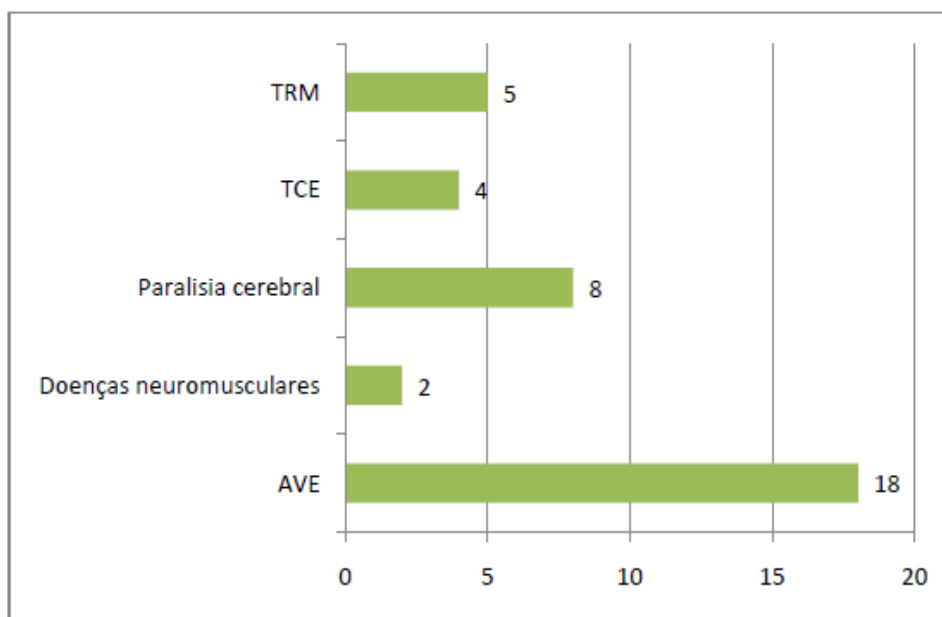
Legenda: *média \pm desvio padrão= 33,25 \pm 3,52; Erro padrão da média=0,79; Coeficiente de Variação (CV)=10,59%

De acordo com os resultados expostos na presente pesquisa, a maioria dos fisioterapeutas era do gênero feminino, corroborando o estudo de Striebel (2003), uma vez que foi encontrada também uma prevalência do gênero feminino em sua pesquisa.

Esses dados podem ser justificados pelo fato de a fisioterapia ser uma profissão com predomínio do gênero feminino, são encontrados pequenos números de homens nessa ocupação. Apesar de a fisioterapia vir crescendo gradativamente no mercado de trabalho, ainda é pequeno o número de homens atuantes nessa área da saúde.

Os dados sobre as lesões que acometem o membro superior de modo mais frequente, recebidos pelos fisioterapeutas no centro de reabilitação, estão apresentados no Gráfico 1, no qual se observa uma maior incidência de pacientes com sequelas de AVE.

Gráfico 1 – Lesões que acometem membro superior mais frequente recebidas no centro de reabilitação pelos fisioterapeutas entrevistados. Teresina, 2016.



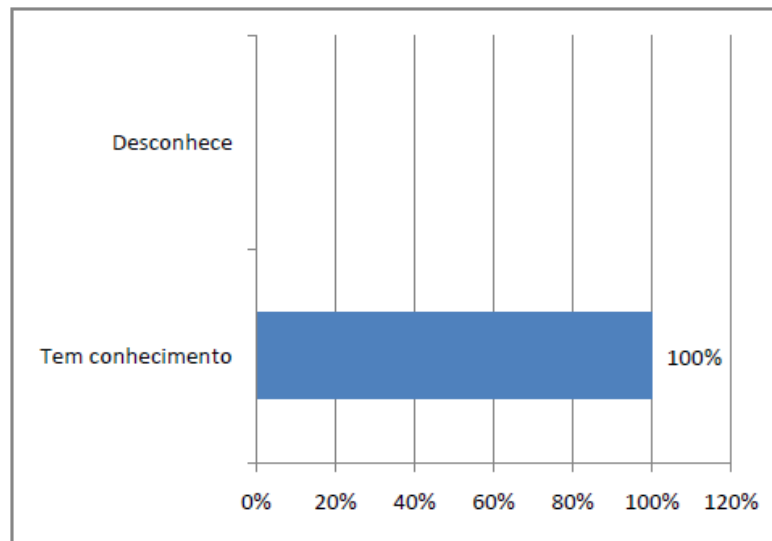
Legenda: TRM= Traumatismo raquimedular. TCE= traumatismo crânio encefálico. AVE= acidente vascular encefálico. Fonte: Dados do próprio autor.

Esses dados corroboram os resultados obtidos por Lavados et al. (2007) ao afirmarem que o AVE é uma lesão de membro superior com alta incidência decorrente da hemiplegia, sendo ele a principal causa de incapacidade do mundo. Com base nos dados do Ministério da Saúde, em 2011 foram realizadas 179 mil internações por AVE no Brasil (BRASIL, 2015).

Essa patologia pode apresentar várias sequelas nos indivíduos afetados, incluindo déficit neuromuscular, sensitivo e cognitivo dependendo da área afetada. Sendo assim, ela apresenta um alto índice de incapacidade, acometendo principalmente indivíduos com idade avançada. Isso se deve ao aumento da taxa de expectativa de vida e do envelhecimento populacional.

A percepção dos fisioterapeutas sobre a prescrição das órteses está retratada no Gráfico 2, no qual observa-se que todos os fisioterapeutas (100%) tem conhecimento de que fisioterapeutas estão habilitados a prescrever órteses para seus pacientes.

Gráfico 2 – Conhecimento sobre a prescrição de órteses pelos fisioterapeutas entrevistados. Teresina, 2016.

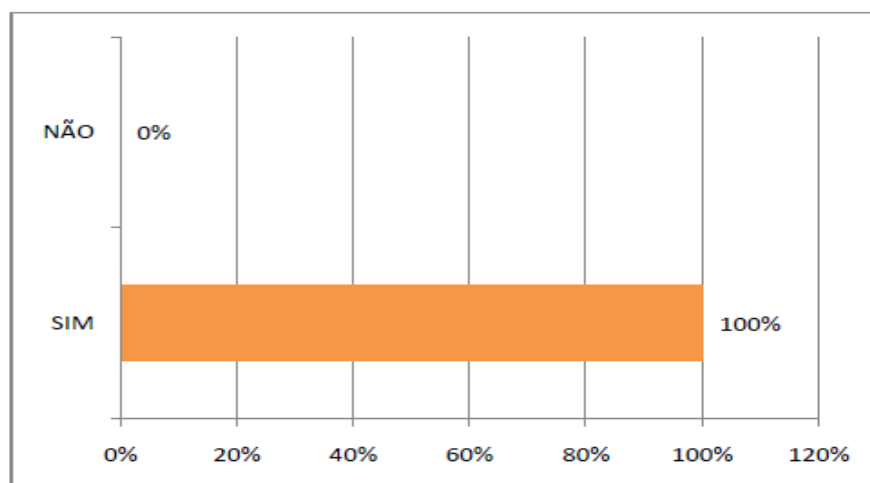


Fonte: Dados do próprio autor.

Vieira e Pereira (2007) observaram em seu estudo que os pacientes que necessitaram da utilização de órteses adquiriram as mesmas por prescrição do Fisioterapeuta. Mesmo sendo uma prerrogativa de o profissional fazer prescrição desses dispositivos e de conhecerem esse fato, são insuficientes estudos que demonstrem a indicação ou prescrição das órteses pelos fisioterapeutas.

Os dados sobre a necessidade do uso da órtese de posicionamento, ainda na fase de recuperação em ambiente hospitalar, estão demonstrados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Necessidade o uso precoce da órtese de posicionamento funcional desde o ambiente hospitalar. Teresina, 2016



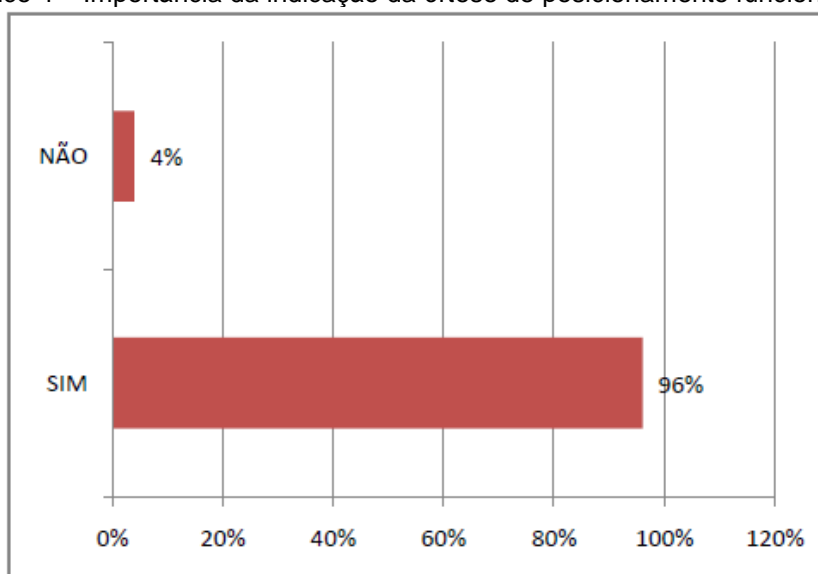
Fonte: Dados do próprio autor.

De acordo com os dados anteriormente mencionados, é possível aferir que todos os fisioterapeutas (100%) consideram que há necessidade do uso da órtese desde o ambiente hospitalar, em face da conscientização de que parte dos comprometimentos deixados pelas doenças nos pacientes são procedentes de patologias que exigem normalmente um maior período de internação.

Desse modo, os fisioterapeutas concordam que com a utilização da órtese, que atua de forma a corrigir a posição do segmento comprometido, estabilizando-o, reduzindo a dor e prevenindo deformidades, desde o ambiente hospitalar pode evitar sequelas permanentes. Há necessidade de que se faça a intervenção desde a fase de internação do paciente para impedir que as sequelas sejam instaladas, evitando o retorno desse ao serviço pelo mesmo problema.

Os dados sobre a importância da indicação da órtese de posicionamento funcional estão apresentados no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Importância da indicação da órtese de posicionamento funcional. Teresina, 2016

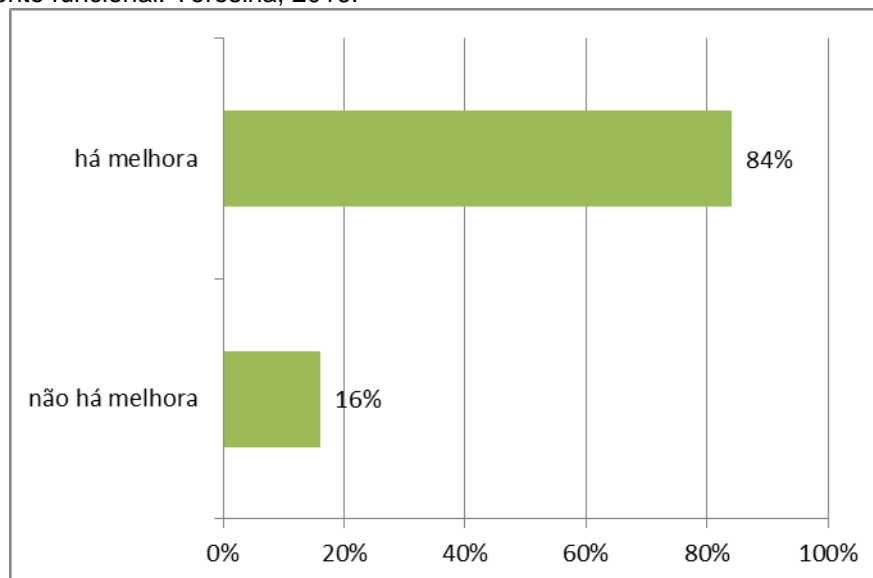


Fonte: Dados do próprio autor.

Analisando o Gráfico 4 foi observado que a maior parte dos fisioterapeutas (96%) concordaram que é de suma importância a indicação da órtese de posicionamento funcional para pacientes com o comprometimento neuromotor do membro superior. Com a indicação da órtese, o paciente tem mais chance de evitar que se instalem contraturas sobre o membro afetado.

Os dados sobre a melhora da correção de deformidades com o uso precoce da órtese de posicionamento funcional estão apresentados no Gráfico 5.

Gráfico 5 – Melhora da correção de deformidades no uso precoce da órteses de posicionamento funcional. Teresina, 2016.



Fonte: Dados do próprio autor.

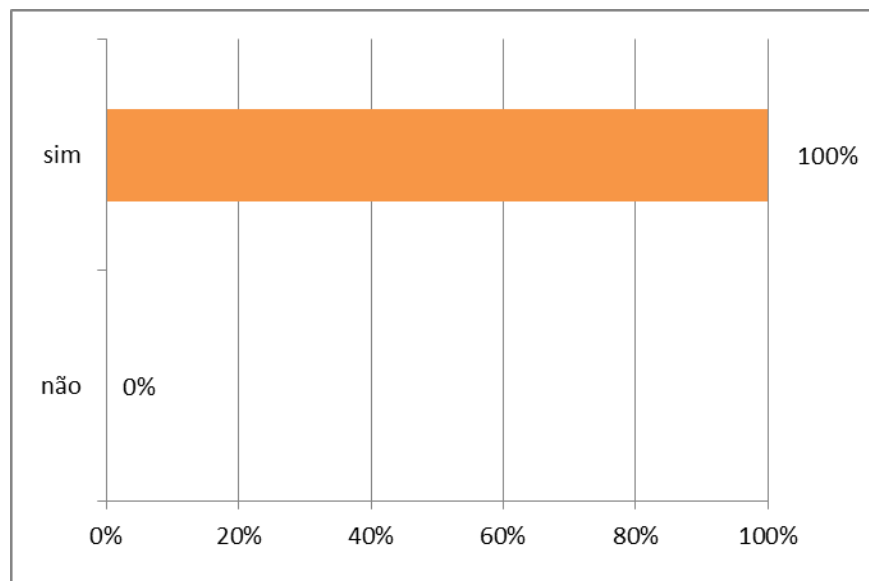
Embora tenhamos afirmado anteriormente que há necessidade do uso precoce da órtese, a partir da análise do gráfico 5 foi observado que 16% dos entrevistados consideram que mesmo com o uso da órtese, não há melhora nas sequelas deixadas pela patologia. Ainda assim, a maioria dos fisioterapeutas (84%) acredita que há melhora da correção de deformidades com a órtese de posicionamento funcional.

Guimarães e Mata (2012) afirmaram que há melhoras significativas nos seguintes aspectos: padrão flexor, que é uma deformidade adquirida com a patologia, na qualidade e velocidade dos movimentos, bem como na independência e na realização das AVDs.

Com o uso precoce da órtese de posicionamento funcional, é notável a melhora na correção das deformidades, pois elas previnem e diminuem a ocorrência de contraturas. Ela também pode manter ou promover a Amplitude de Movimento (ADM), reduzir a dor e manter em repouso, o membro lesado.

Os dados sobre a melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do seu tratamento estão apresentados no Gráfico 6.

Gráfico 6 – Melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do tratamento. Teresina, 2016.



Fonte: Dados do próprio autor.

De acordo com os dados dispostos no gráfico acima todos os fisioterapeutas (100%) dos investigados acredita que há melhora do paciente com a utilização da órtese de posicionamento funcional no decorrer do seu tratamento. Corroborando o estudo de Ramminger, Santos e Verri (2012), que afirmam que a órtese é um grande aliado no tratamento, pois esta proporciona um melhor posicionamento e conforto do paciente, além de evitar deformidades. Com isso, torna-se evidente o benefício da órtese para pacientes com lesões no Sistema Nervoso Central.

A órtese de posicionamento funcional é utilizada auxiliando o tratamento da reabilitação, sendo que a mesma pode interferir positivamente na evolução clínica evitando ou corrigindo deformidades já existentes e complicações do quadro de lesão. Dando ao paciente um correto alinhamento articular e impedindo o desenvolvimento de contraturas pelo posicionamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, pode-se verificar que os profissionais participantes do estudo são na maioria do gênero feminino e encontram-se na faixa etária entre 31 e 35 anos.

Com relação à prescrição de órteses, os profissionais tem conhecimento que podem prescrevê-las e consideram que é importante seu uso precoce, mas, muitas vezes ainda acham que não haverá correção ou prevenção das deformidades físicas já instaladas.

Estudos que abordam esse assunto são escassos, sendo importante a busca do conhecimento sobre a percepção do Fisioterapeuta sobre indicação de órteses, já que se trata de um profissional habilitado para prescrevê-las. A partir deste estudo convém-nos atestar que o motivo de não encontrarmos estudos que discutam a indicação e prescrição de órteses pelo Fisioterapeuta, justificam-se pelo fato de que estes sabem que podem prescrever o uso das órteses, mas na realidade não o fazem.

REFERÊNCIAS

HOHMANN, P.; CASSAPIAN, M. R. Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 10-18, 2011.

LAVADOS, P.M.; HENNIS, H.J.N.; FERNANDES, J.G.; MEDINA, M.T.; LEGETIC, B.; HOPPE, A.; SACKS, C.; JADUE, L.; SALINAS, R. **Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean**. *Lancet Neurology*, v. 6, p. 362-372, 2007.

SILVA, J.R.A. **Avaliação e Certificação de dispositivos Protéticos e Ortéticos para o Membro Inferior**. Dissertação - (Mestrado em Engenharia Biomédica). Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, 2014.

STRIEBEL, V. L. W. **Avaliação da percepção da carga de trabalho em fisioterapeutas em atividade de reabilitação de pacientes neurológicos**. **Tese de Doutorado**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

TEIXEIRA, E.; SAURON, F.N.; SANTOS, L.S.B.; OLIVEIRA, M. C. **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003.

VIEIRA, A. P. S.; PEREIRA, M. N. F. **Utilização de órteses no setor de Saúde da Criança e do Adolescente da Clínica de Fisioterapia da Universidade São Francisco**. São Francisco, 2007.

**THE PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPISTS ON THE INDICATION OF ORDERS
FOR PATIENTS WITH NEURO-MOTOR ENGAGEMENT OF THE SUPERIOR
MEMBER**

ABSTRACT

Orthesis is the device applied to any part of the body in order to protect repaired structures, maintain or increase range of motion, collaborate for movement when there is insufficient muscle strength, perform muscular force action or be the basis for insertion into Self-help apparatus. The objective of this research was to analyze the physiotherapists' perception about the need / importance of orthosis indication for individuals with neuro-motor impairment of the upper limb. Sample was composed of 25 physiotherapists between 25 and 37 years. The collection was realized in a reference center in rehabilitation in Teresina - PI, in October 2016, through the application of a questionnaire prepared by the researcher. The data were organized in Microsoft Office Excel spreadsheets where they were presented in tables and graphs according to the objectives of the study. The professionals participating in the study are mostly female (76%), with the predominant age group between 31 and 35 years. The most prevalent disease attended by physiotherapists was cerebrovascular accident. All physiotherapists (100%) are aware that they are qualified to prescribe orthosis for their patients and consider that there is a need for the use of the orthosis from the hospital environment. Most professionals (84%) believe that there is improvement in the correction of deformities with orthosis the functional positioning orthosis and that there is improvement of the patient with the use of the same during the treatment. It is concluded that, professionals are aware that they can prescribe the orthoses for their patients and consider that the early use of the orthosis is important, but often still think that there will be no correction or prevention of physical deformities already installed.

Keywords: Physiotherapy. Orthosis. Upper Limb.

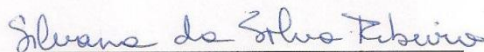
APÊNDICE D – Declaração Da Revisão Ortográfica E Gramatical Da Língua Portuguesa

DECLARAÇÃO

Eu, Silvana da Silva Ribeiro, Mestre e Doutora em Linguística, portadora da cédula de identidade de número 1 292 121 SSP PI, declaro para os devidos fins de direito ter realizado a correção ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso tendo como título **“A PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PARA PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROMOTOR DO MEMBRO SUPERIOR”** da acadêmica Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro, portadora da cédula de identidade de número 3 152 265 SSP PI, do curso de FISIOTERAPIA da Faculdade Integral Diferencial DEVRY|FACID.

Por expressão de verdade firmo e assino o presente documento.

TERESINA, 20 de Dezembro de 2016.



Silvana da Silva Ribeiro
Mestre e Doutora em Linguística

ANEXOS

ANEXO A – Parecer De Aprovação




PARECER DE APROVAÇÃO

Ao Pesquisador *Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro*
Curso de Fisioterapia

O Projeto *A percepção de fisioterapeutas sobre a indicação de órteses para pacientes com comprometimento neuro-motor do membro superior* tendo como orientador *Profª. Me. Juçara Gonçalves De Castro* entregue na Secretaria do CEP da Faculdade Integral Diferencial – FACID, dia 14/09/2016, CAAE 56957215.5.0000.5211 foi **APROVADO** no dia 20/09/2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP– FACID), instituído nesta Faculdade de acordo com a Resolução nº. 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Teresina, 18 de novembro de 2016


Naldiana Cerqueira Silva
 Vice- Presidente do CEP/FACID

Vice- Presidente do CEP/FACID
 Naldiana Cerqueira Silva

Teresina, 18 de novembro de 2016

de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

em Pesquisa (CEP– FACID) instituído nesta Faculdade de acordo com a Resolução nº. 466/12 de 12

14/09/2016 CAAE 56957215.5.0000.5211 foi **APROVADO** no dia 20/09/2016 pelo Comitê de Ética

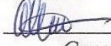
Comitê de Ética entregue na Secretaria do CEP da Faculdade Integral Diferencial – FACID, dia

comprometimento neuro-motor do membro superior tendo como orientador Profª. Me. Juçara

O Projeto *A percepção de fisioterapeutas sobre a indicação de órteses para pacientes com*

Curso de Fisioterapia

Ao Pesquisador *Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro*


Parecer de Aprovação
 Registro nº 340/2016
 Folha: 223
 Data: 25 / 11 / 2016

 Geysa Lopes Lima

ANEXO B – Autorização Para Liberação Da Pesquisa**COMPLEXO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO DANIELY DIAS
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO - CEIR**

Teresina, 27 de Julho de 2016.

AUTORIZAÇÃO

Eu, FRANCISCO JOSÉ ALENCAR, superintendente executivo da Associação Piauiense de Habilitação, Reabilitação e Readaptação – Associação Reabilitar, gestora do Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, autorizo a Aluna **Mariana Rodrigues Coelho e Ribeiro**, do Curso de Fisioterapia, da Faculdade Integral Diferencial – FACID/DEVRY, a realizar a coleta de dados referente à pesquisa intitulada “**A Percepção de Fisioterapeutas sobre a Indicação de Órteses para Pacientes com Comprometimento Neuro-Motor do Membro Superior**”, com objetivo de conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre a necessidade/importância de órteses para indivíduos com comprometimento neuro-motor do membro superior, identificar a lesão neuromuscular mais presente na rotina dos fisioterapeutas e conhecer sobre a indicação de órteses para prevenção de deformidades entre fisioterapeutas com atuação hospitalar e em um centro de reabilitação. Na oportunidade damos ciência da necessidade do retorno científico do estudo à esta Instituição, por meio da entrega do trabalho final escrito e em formato de PDF – via arquivo virtual e apresentação do mesmo à equipe deste Centro, em formato de palestra, com duração de 30 minutos. Entende-se que esse retorno científico e social é importante, pois através dele concretiza-se, a disseminação do conhecimento, que poderá (re)significar práticas profissionais e sobretudo mudanças nas Políticas Públicas, em essencial na Saúde Coletiva.


Francisco José Alencar

Superintendente Executivo

Associação Reabilitar

Associação Reabilitar

Avenida Higino Cunha 1515 - Bairro Ilhotas
CEP: 64014-220 - Teresina - Piauí
Telefone / Fax: 3198-1500
CNPJ: 07.995.466/0001-13
E-mail.: ceir@ceir.org.br