

RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS ÓRTESES E PRÓTESES DISTRIBUÍDAS ATRAVÉS DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DA UNICENTRO – PROJETO ÓRTESE E PRÓTESE NO PERÍODO DE JANEIRO A ABRIL DE 2008

Raquel de Mello¹, Vanessa Cristina Novak², Cássio Silva Pereira², Regiane Albertini de Carvalho³

¹Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia/ Rua Simeão Camargo Varela de Sá, nº. 03, 85040080, Guarapuava-Pr, e-mail: rmello@unicentro.br.

²Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia

³Universidade do Vale do Paraíba

Resumo- As Órteses são equipamentos terapêuticos de auxílio funcional, já as próteses são dispositivos destinados a complementar a ausência de um membro (superior ou inferior) ou parte dele, visa substituir a função, a composição e a sustentação corporal, melhorando assim a qualidade de vida destes indivíduos. Objetivo: demonstrar as principais órteses e próteses utilizadas pelos pacientes atendidos pela fisioterapia através do “Serviço de Reabilitação Física da Unicentro – Projeto Órtese e Prótese”. Metodologia: trata-se de um estudo quantitativo, que visa demonstrar as principais órteses e próteses utilizadas para a melhora da qualidade de vida, idade, sexo dos pacientes atendidos pelo projeto no período da tarde, sem critérios de exclusão. Com relação aos tipos de órteses e próteses, 21 são cadeiras de rodas (21,80%), 16 são órteses suropodálicas (16,66%), 12 são outras órteses (12,50%), 10 são muletas (10,41%), 9 próteses endoesqueléticas (9,37%), 6 são andadores (6,25%), 6 palmilhas (6,25%), 6 são coletes (6,25%), 5 são calçados ortopédicos (5,20%) e 5 são próteses exoesqueléticas (5,20%). Todos esses dispositivos visam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Fisioterapia; prótese; órtese; qualidade de vida.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

As Órteses são equipamentos terapêuticos de auxílio funcional. As órteses são utilizadas não apenas nos programas de recuperação aplicados sobre membros superiores e inferiores, como também no tronco, na forma de faixas contensoras ou coletes. Já as próteses são dispositivos destinados a complementar a ausência de um membro (superior ou inferior) ou parte dele. A complementação visa substituir a função, a composição e a sustentação corporal, primando pela estética sempre que possível (LIANZA, 2007).

O Serviço de Reabilitação Física da Unicentro – Projeto Órtese e Prótese, teve início em 11 de junho de 2003, na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), em Guarapuava-Pr e consiste em realizar avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção aos indivíduos que portam algum tipo de deficiência física ou motora, com intuito de valorizar a reabilitação física e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Desde o ano de 2003, aproximadamente duas mil pessoas recebem ou já receberam atendimento via SUS (Sistema Único de Saúde). O programa conta com uma equipe multidisciplinar envolvendo as áreas de

fisioterapia, medicina, psicologia, enfermagem e assistência social.

O programa Órtese e Prótese presta assistência à população de Guarapuava e parte dos outros 19 municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde do Estado. Além disso, existe um convênio com a instituição APR – Associação Paranaense de Reabilitação, em Curitiba-PR, o qual produz as próteses e órteses para toda a região sul do Brasil e também no exterior.

Segundo MINAYO (2000) qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades. A área médica incorporou o tema qualidade de vida na sua prática profissional, porém o utiliza dentro do referencial da clínica, para designar o movimento em que, a partir de situações de lesões físicas ou biológicas, se oferecem indicações técnicas de melhorias nas condições de vida dos enfermos.

A Qualidade de vida relacionada com a saúde e Estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente (FLECK, *et all*, 2000).

Visando a melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo Projeto Órtese e Prótese, este estudo pretende demonstrar as principais órteses e próteses utilizadas pelos mesmos.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, que visa demonstrar as principais órteses e próteses utilizadas para a melhora da qualidade de vida, idade, sexo dos pacientes atendidos pelo “Serviço de Reabilitação Física da Unicentro – Projeto Órtese e Prótese”, no turno da tarde, sem critérios de exclusão. Para esta análise foi utilizado o banco de dados interno do Projeto Órtese e Prótese, no qual constam todos os dados clínicos dos pacientes.

Resultados

Aproximadamente dois mil pacientes estão cadastrados no Serviço de Reabilitação Física da Unicentro, destes 51 pacientes atendidos no

período janeiro a abril de 2008, já receberam ou vão receber órteses e próteses.

O total de órteses e próteses destinadas aos pacientes foram 96, sendo que algumas ainda serão entregues. Com relação aos tipos de órteses e próteses (Figura 1), 21 são cadeiras de rodas (21,80%), 16 são órteses suropodálicas (16,66%), 10 são muletas (10,41%), 9 próteses endoesqueléticas (9,37%), 6 são andadores (6,25%), 6 palmilhas (6,25%), 6 são coletes (6,25%), 5 são calçados ortopédicos (5,20%), 5 são próteses exoesqueléticas (5,20%) e 12 são outras órteses (12,50%). Destas 12 outras órteses são as bengala canadense, órtese imobilizadora axilo-palmar, órtese cruropodálica, órtese crurondedar, órtese pélvico podálica.

Com relação ao sexo, dos 51 pacientes analisados, 25 são do sexo feminino (49%), com uma idade média de 44,28 anos ($\pm 22,16$), e 27 são do sexo masculino (51%) e apresentaram uma idade média de 47,68 anos ($\pm 18,44$) (Tabela 1).

Figura 1 – Tipos de Órteses e Próteses

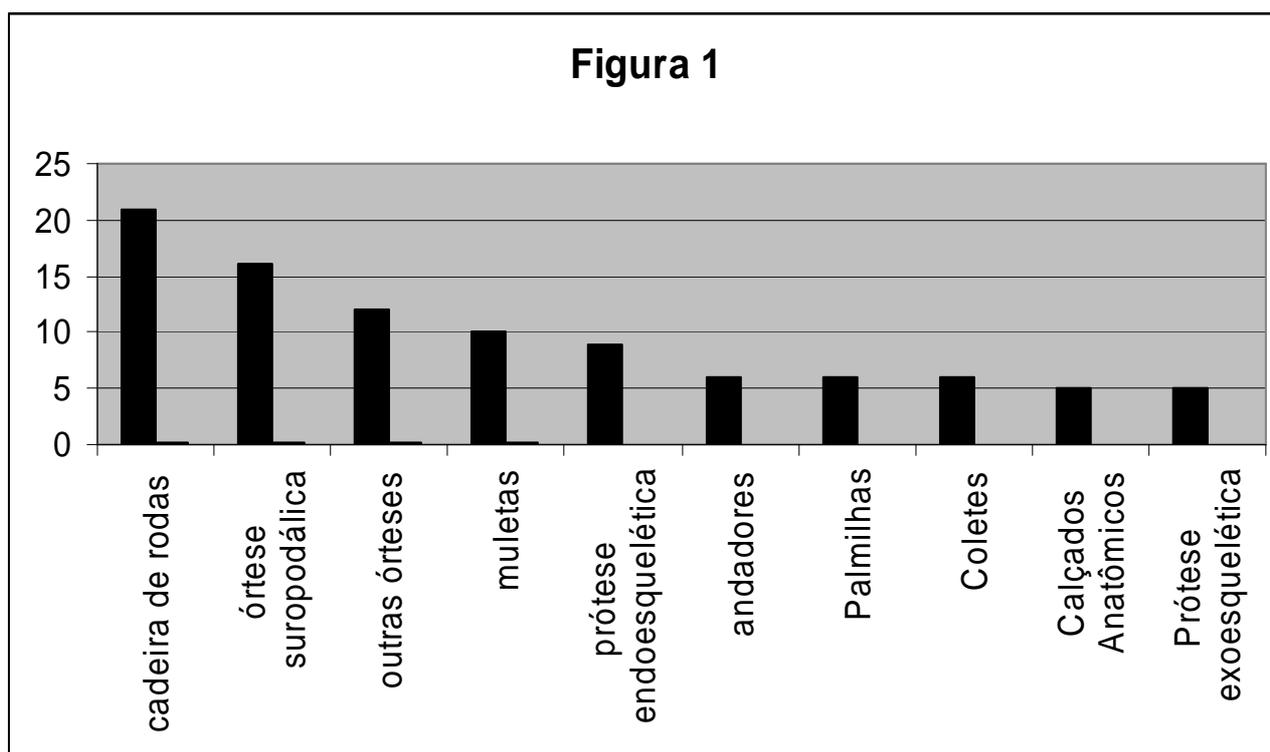


Tabela 1 – Idade e sexo dos pacientes

| Sexo | Pacientes | Idade Média | Desvio Padrão |
|-----------|-----------|-------------|---------------|
| Feminino | 25 | 44,28 | ±22,16 |
| Masculino | 27 | 47,68 | ±18,44 |

Discussão

O número de pacientes atendidos pela fisioterapia poderia ser maior se existisse adaptações na cidade para deficientes físicos e adaptações do próprio transporte municipal.

No estudo, as cadeiras de rodas foram entregues em maior número, totalizando 21,80% que vai de acordo com Carvalho (2006), que diz que as cadeiras de rodas são utilizadas como dispositivos auxiliares de locomoção, devem ser prescritas visando atender as necessidades e objetivos de cada paciente, tem como características: uso permanente, uso temporário, higiênicas, de recreação, entre outras. As órteses suropodálicas vem logo em seguida com 16,66%, para Edestein (2006) essas órteses controlam o alinhamento e a movimentação do pé e do tornozelo, são mais baratas, esteticamente mais aceitáveis e utilizam a energia de forma mais eficiente do que aparelhos mais longos. Foram distribuídas também outras órteses (12,50%) como: bengala canadense, órtese imobilizadora axilo-palmar, órtese cruropodálica, órtese crurondedar, órtese pélvico podálica.

Para Carvalho (2006) as muletas são indicadas para indivíduos que apresentam alguma instabilidade durante a marcha ou para indivíduos que não podem descarregar todo o peso sobre o membro inferior que se encontra acometido por trauma, degeneração ou intervenção cirúrgica. Por isso é explicada a quantidade de muletas (10,41%) distribuídas pelo Projeto, já que ela irá auxiliar os pacientes acometidos de várias patologias.

Os calçados podem ser considerados órteses para os pés quando prescritos com finalidade terapêutica (EDELSTEIN, 2006). São indicados para pacientes que apresentam alterações ósseas importantes, como pés de Carcot, pés reumáticos, pés pós-traumáticos graves, grandes dismetrias dos membros inferiores e em alguns casos de amputações parciais de pé (CARVALHO, 2006). Nesse estudo a distribuição de calçados anatômicos aos pacientes foi de 5,20%.

Para Lianza (2007), os coletes são as órteses mais frequentemente prescritas para o tratamento das lombalgias, podendo ser sacroilíacos, lombares, lombossacros ou tóraco-lombares.

Conclusão

O tratamento do paciente para recuperar sua funcionalidade, adaptar-se a uma prótese ou órtese, readaptar-se profissionalmente e socialmente depende da fisioterapia e de uma equipe multidisciplinar, que inclui o terapeuta ocupacional, protéticos, enfermeiros, médicos, cirurgiões, assistentes sociais e psicólogos.

As órteses e próteses são dispositivos distintos, onde as órteses exercem funções específicas sobre um segmento corpóreo, ao passo que as próteses são utilizadas para substituir segmentos amputados ou malformados. Embora ambas tem a finalidade de proporcionar melhora funcional aos pacientes que apresentam algum tipo de disfunção ou necessidade de suporte.

Dos indivíduos atendidos pelo do “Serviço de Reabilitação Física da Unicentro – Projeto Órtese e Prótese”, 51 pacientes receberam (ou receberão) no período de janeiro a abril de 2008, turno da tarde, 96 órteses e/ou próteses com o objetivo de reestabelecer a funcionalidade, tornar independentes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- CARVALHO, J. A. Órteses: um recurso terapêutico complementar. 1. ed. São Paulo: Ed. Manole, 2006.
- EDELSTEIN, J.E. Órteses: abordagem clínica. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 2006.
- FLECK, M.P.A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M; CHCHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev. Bras. Psiquiatr. V.21 n.1 São Paulo, mar. 2000.
- LIANZA, S. *Medicina de Reabilitação - Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.
- MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1): 17:18, 2000.