

TERAPIA OCUPACIONAL E PRESCRIÇÃO DE ÓRTESE FLEXORA DINÂMICA E ÓRTESE EXTENSORA ESTÁTICA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM FRATURA NO OLÉCRANO DEVIDO A ACIDENTE MOTOCICLISTICO

ROBERTA BORGES SOARES¹; AMANDA DA SILVEIRA RIBEIRO²;
CÁSSIA SOUZA DE ARAÚJO³; ERNANDA DE OLIVEIRA GARCIA⁴;
ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO⁵; ELCIO ALTERIS DOS SANTOS⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – roborsoares@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – amanda.pomerano@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – araujos cassia@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – ernandagcia@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – zayannaufpel@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elcio.to_ufpel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As fraturas podem trazer consequências distintas conforme a sua localização, gravidade, tipo de lesão, idade do paciente, etc. No Brasil, o número de acidentes motociclisticos atingem altos percentuais tendo como perfil mais propenso pessoas jovens, predominantemente entre os 21 e os 34 anos de idade, do sexo masculino. O maior causador desses acidentes são as quedas que podem ser oriundas de distintas causas, e em segundo lugar o choque contra automóveis (REZENDE NETA et. al.).

O uso da órtese pode abranger várias finalidades, tais como: possibilitar função por meio da aplicação ou diminuição de forças sobre o corpo, de maneira controlada; proteção da cicatrização de estruturas; manutenção ou aumento da ADM (amplitude de movimento) das articulações, para prevenir ou corrigir deformidades; substituição ou aumento de uma função e também servir como base para acessórios de autoajuda.

O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de caso, assistido durante o ensino da disciplina de Tecnologia Assistiva do curso de Terapia Ocupacional, cuja proposta foi confeccionar dispositivos ortóticos que contemplassem a necessidade do paciente, ora atendido no CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador).

Com diagnóstico de fratura de olécrano, após procedimento cirúrgico necessitava de reabilitação do membro lesionado, no sentido adquirir maior ADM nos movimentos de flexão e extensão de cotovelo, e evitar o encurtamento das fibras musculares por assumir, intuitivamente padrão flexor de cotovelo. Foram então prescritas pelo preceptor duas órteses distintas. A estática extensora de cotovelo pretendia evitar o padrão flexor, com a promoção de máxima extensão possível. Em contrapartida, a órtese dinâmica flexora de cotovelo evitaria contraturas musculares, passíveis de ocorrer pela imobilização; manutenção e ganho de ADM e fortalecimento muscular. Propiciando a recuperação da funcionalidade e participação do paciente em seus papéis ocupacionais (TROMBLY; RADOMSKI, 2013).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e relato de experiência, nas quais foram realizadas avaliações no CEREST (Centro de Referência em Saúde do

Trabalhador), prescrição de exercícios e de dispositivo ortótico adequado ao tipo de lesão. O paciente D. foi assistido pelo grupo de estagiárias e alunas da disciplina de Tecnologia Assistiva do curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Pelotas.

A proposta oferecia como desafio o desenvolvimento da órtese dinâmica flexora de cotovelo, para melhora da condição muscular e articular, ganho de ADM, diminuição de risco de contratura (encurtamento muscular). A extensora de cotovelo, por sua vez, objetivava a atenuação da flexão intuitiva do paciente, que o colocava em padrão suscetível à diminuição da ADM do membro superior lesionado, assim como prováveis contraturas e alterações de propriocepção da articulação do cotovelo.

As etapas de confecção das órteses compreenderam a moldagem em E.V.A e transcrição do molde para o material termoplástico de baixa temperatura; corte e lixação adequada (arredondamento das bordas) de modo a evitar atritos na pele. Em água aquecida (80 graus), a placa de termoplástico fez-se maleável e então foi moldada diretamente no paciente. Recebeu forro de E.V.A e o velcro foi tracionado durante o posicionamento, considerando a estrutura anatômica e proeminências ósseas. A órtese foi entregue customizada conforme o solicitado pelo paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso do paciente D., do sexo masculino, 29 anos de idade, apresentava determinado padrão de flexão, talvez por ser a posição mais confortável e menos dolorosa. Durante o processo de tratamento foi prescrita órtese de extensão de cotovelo (estática) para manutenção da ADM (e também ganho, sendo reajustada periodicamente), estímulo da propriocepção e também para evitar contraturas musculares (encurtamentos) devido ao fato do paciente tender a manter o braço fletido a maior parte do tempo.

Após isso foi reavaliado e verificou-se a necessidade de outros dispositivos para compor o tratamento, assim sendo, juntamente com as acadêmicas foi confeccionada uma órtese de flexão de cotovelo (dinâmica), com o uso de tração elástica e ganchos específicos, com tracionamento adequado, que visavam a melhora de ADM, fortalecimento muscular (já possuindo o paciente uma boa musculatura remanescente), prevenção de deformidades e recuperação da funcionalidade do membro superior, garantindo mais independência no manejo de objetos, nas AVD's e AIVD's e evitando a compensação articular na execução dos movimentos (CAVALCANTI, 2009; TROMBLY, 2013).

A referida experiência contribuiu para a formação acadêmica e nunca foi descrita esta redistribuição de utilização das órteses na literatura especializada, pois tudo é conforme a necessidade. Todo processo de avaliação, prescrição e confecção foi estabelecido por meio do raciocínio clínico e condição apresentada.

4. CONCLUSÕES

Devido às demandas apresentadas pelo paciente, a construção das órteses, em conjunto com o docente responsável pela disciplina de Tecnologia Assistiva - Órteses e Próteses, exigia mais que apenas uma confecção mecanizada, pois deveriam respeitar as singularidades do paciente desde a moldagem até a customização. Uma órtese mal confeccionada, além de não ter funcionalidade adequada, pode agravar lesões e gerar novas, causando deformidades que antes não estavam presentes.

O terapeuta deve dispor de conhecimentos da patologia, fisiologia, anatomia e cinesiologia, visto que cada pessoa apresentará um quadro clínico distinto da outra. Sendo assim a confecção da órtese é processo único e exclusivo para cada paciente. A experiência com este atendimento demonstrou a gama de possibilidades que podem ser trabalhadas no processo de reabilitação física. A melhoria de ADM e outros componentes de desempenho tais como sensibilidade, força muscular e propriocepção, irão facilitar o desempenho ocupacional nas atividades, contribuindo também para promover maior qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. R. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

REZENDE NETA, D. S. et al. Perfil das ocorrências de politrauma em condutores motociclísticos atendidos pelo SAMU de Teresina-PI. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 936-941. dec. 2012.

RODRIGUES, N. B. et al. Mortes, lesões e padrão das vítimas em acidentes de trânsito com ciclomotores no município de Sorocaba, São Paulo, Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 21-25, out. 2010. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2931>>. Acesso em: 24 ago. 2018.

SCHOELLER, S.; BONETTI, A.; SILVA, G.; ROCHA, A.; GELBCKE, F.; KHAN, P. Características das vítimas de acidentes motociclísticos atendidas em um centro de reabilitação de referência estadual do sul do Brasil. **Acta. Fisiátrica**, v. 18, n. 3, p. 141-145, 9 set. 2011.

TROMBLY, C. A.; RADOMSKI, M. V. **Terapia ocupacional para disfunção física**. São Paulo: Santos, 2013.