

E-POSTER - CONCENTRAÇÃO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

**POSICIONAMENTO NA CADEIRA DE RODAS DE PACIENTES
PARAPLÉGICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO**

Davi Gentil De Araujo (gentilto2017@gmail.com)

Fernanda Ribeiro Rocha (rocha.rfe@gmail.com)

Luisa Alves (luisaalvesto@gmail.com)

Ana Clara Felix Vieira (anafelixclara99@gmail.com)

Israel Da Silva Arantes (israarantes@gmail.com)

Introdução: A lesão medular é toda injúria que acomete o canal medular e sua classificação se dá quanto ao nível da lesão, podendo ser definida como tetraplegia e paraplegia¹. Levando em consideração os acometimentos motores e sua dificuldade de locomoção, esses indivíduos necessitam de dispositivos de auxílio para exercer sua mobilidade, sendo o mais comum a cadeira de rodas manual (CRM). O profissional da terapia ocupacional a prescrição, orientação, monitoramento do posicionamento na CRM, que quando incorreto, poderá levar a escoliose e consequentemente comprometimentos pulmonares, além do comprometimento no desempenho das atividades de vida diária, na propulsão da CRM afetando a qualidade de vida^{2,3,4}. Tendo em vista a problemática acima citada, o objetivo deste estudo é identificar o posicionamento na CRM de pacientes paraplégico. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa, que foi realizado na clínica de lesão medular de um hospital de reabilitação na cidade de Goiânia. Foram incluídas 17 pessoas que sofreram lesão medular traumática e não

traumática, entre 18 e 65 anos, paraplégicos, que possuem CRM, com capacidade de propulsionar a CRM e de concluir o teste físico. A análise dos dados foi feita de forma descritiva com as angulações do posicionamento da cervical, membros superiores, tronco e membros inferiores. O trabalho foi submetido no comitê de ética em pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012 e aprovado sobre o número de parecer CAAE 66372722.1.0000.0271. Resultados e Discussão: Os principais resultados sobre o posicionamento na CRM a nível cervical foi flexão a maioria entre 20 a 30 graus, dos membros superiores (ombro - flexão ou extensão variando entre 20 a 40 graus; cotovelo - flexão entre 20 a 70 graus; antebraço - a maioria em posição neutra; punho grande parte em posição neutra mas outra parte em desvio ulnar entre 10 a 15 graus; a maioria o terceiro dedo alinhado com eixo da cadeira de rodas), do tronco de 90 a 110 graus, dos membros inferiores (joelho entre 65 a 110 graus, os pés a maioria em posição neutra). Diante disso o posicionamento na CRM teve uma mudança de perfil da angulação dos encostos impactando no posicionamento do tronco, assim o Brasil está se adequando a normas internacionais de ergonomia diminuindo o risco de deformidade na coluna promovendo o posicionamento mais adequado e a qualidade de vida. No entanto o posicionamento do joelho está em desacordo com a literatura e se mantido por muito anos pode levar a deformidades, como encurtamento trazendo impactos no desempenho das atividades de vida diária em específico a do vestuário inferior³. Um melhor posicionamento na CRM melhora as funções dos membros superiores e o desempenho no trabalho, nas atividades de vida diária trazendo assim mais autonomia e independência ao indivíduo³. Conclusão: Assim houve melhora quase em todos os posicionamento na CRM, principalmente na angulação do encosto do tronco na cadeira de rodas manual, porém uma piora no posicionamento do joelho. Ressaltando a necessidade de orientações sobre o posicionamento na CRM e adequação da cadeira de rodas, visando prevenir deformidades e um melhor desempenho no seu cotidiano. No entanto, existe uma escassez de estudo na literatura brasileira e internacional sobre o posicionamento da pessoa na CRM fazendo-se necessário utilizar estudos de outras patologias como referência tendo a necessidade de produzir mais estudos para pacientes lesados medulares.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular [Internet]. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2023 Aug 3]. 68 p. ISBN: 978-85-334-2025-0. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf

2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO Nº 458, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2015 – Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília - DF. COFFITO; 2015.

3. Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva. Reflexões sobre tecnologias assistiva [Internet]. 1st ed. Campinas - SP: Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva-CTI Renato Arche; 2014 [cited 2023 Aug 4]. 90 p. ISBN: 978-85-64537-16-3. Available from: https://www1.cti.gov.br/sites/default/files//images/cnrta_livro_150715_digital_final_segunda-versao.pdf

4. Curi HT, Ferretti EC. Revisão integrativa da propulsão em cadeira de rodas manual de usuários com paraplegia devido a lesão medular [Trabalho de conclusão de curso on the Internet]. Santos, São Paulo: Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo; 2018 [cited 2023 Aug 2]. 32 p. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/49818>

Palavras-chave: traumatismos da medula espinal ; paraplegia; terapia ocupacional; cadeira de rodas.