PRESCRIÇÃO E ADEQUAÇÃO CADEIRA DE RODAS

Gabriela Caseiro Almeida Silva
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 3-13824 - TO
gabycaseiro@hotmail.com

Para se pensar....

- Terapeuta ocupacional x cadeira de rodas

- Terapeuta ocupacional: Prescritor de cadeira de rodas!!

ERI
Equipe de Reabilitação Integrada

Qual a importância do sentar correto?

CONSIDERAÇÕES FUNCIONAIS QUANTO AO SENTAR

- Aumentar o controle motor
- Aumentar atenção/consciência
- Aumentar a independência
- Aumentar a comunicação
- Aumentar o desempenho no trabalho, na escola e no lazer.

CONSIDERAÇÕES MÉDICAS QUANTO AO SENTAR

- Prevenir complicações secundárias
- Manter capacidade vital dos órgãos
- Reduzir a tensão dos tecidos moles e simetria
- Proporcionar conforto, estabilidade e função
- melhora circulação sanguínea, sistema respiratório

CONSIDERAÇÕES PESSOAIS E SOCIAIS:
Sentar na cadeira de rodas

- Participação na comunidade e sociedade
- Cumprir papéis
- Passear
- Tolerar a posição sentada
- Ser produtivo

OBJETIVO GERAIS DA ADEQUAÇÃO POSTURAL

- Manter ou incrementar a função
- Distribuir a pressão
- Ser confortável
- Proporcionar suporte corporal
- Permitir modificações e ajustes
- Acomodar deformidades
- Diminuir desvios em segmentos flexíveis
- Prevenção de problemas secundários

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Anamnese

- Diagnóstico
- Etiologia
- Tempo de lesão
- Cirurgias
- Medicamentos
- Se já possui cadeira de rodas, qual? Como faz o uso? Caso não, permanece sentado? Onde?
- Faz transferências? Propulsiona a cadeira?
- Transporte
- Queixas
- Aspectos cognitivos e comunicação

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Aspectos Físicos

- Complicações
- Úlceras por pressão (integridade da pele)
- Movimentos involuntátios
- Órteses de MMII e MMSS
- Respiração
- Deglutição

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Aspectos Sensoriais e Cognitivos

- Componentes cognitivos
- Comunicação
- Dor
- Visão
- Audição
- Sensibilidade cutânea
- Vestibular

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Aspectos posturais

- Por raio X (rotação da pelve, obliquidade, luxação, avaliação da coluna)
- Equilíbrio de tronco
- Controle de cabeça
- MMII
- MMSS

TIPOS DE CADEIRA DE RODAS

CADEIRA DE RODAS EM X (simples ou duplo)

Dobrável ao meio quando fechada, mais resistência

CADEIRA DE RODAS EM ESTRUTURA MONOBLOCO

Sistema de fechamento assento-encosto, leve, ágil, fácil empinar, fazer manobras

CADEIRA DE RODAS COM TILT

Sistema encosto-assento modificam juntamente, mantendo a angulação do quadril, Favorece o controle de cabeça, de tronco.

CADEIRA DE RODAS COM RECLINER

Neste caso apenas o encosto modifica, aumentando o ângulo de abertura do quadril. Necessário quando há rigidez na flexão do quadril, quando sujeito não consegue manter postura de 90-110º de flexão do quadril. Cuidado com deformidades!!!!!

CADEIRA DE RODAS COM TILT E RECLINER

CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

Indicada para sujeitos que não conseguem tocar a cadeira manucal

Incluída na tabela SUS (4900 reais)

Necessário avaliar aspectos cognitivos

Pode-se utilizar controle mentoniano (valor acima de 10.000 reais)

Foto Ilustrativa

CADEIRA DE BANHO

Componentes da cadeira de rodas
Importância do apoio de braço

- conforto
- alívio de pressão
- estabilidade
- Acoplamento da mesa de atividades

Modelos de apoio de braços

- FIXO

Modelos de apoio de braços

- REMOVÍVEL

Modelos de apoio de braços

- ESCAMOTEÁVEL

Componentes
Importância do apoio dos pés

- Estabilidade
- Distribuição melhor da pressão
- Prevenção de edema
- Prevenção de dor, principalmente lombar
- Prevenção de outros problemas circulatórios

Modelos de apoio de pés

- ELEVÁVEL

Modelos de apoio de pés

- FIXO

Modelos de apoio de pés

- CAIXOTE

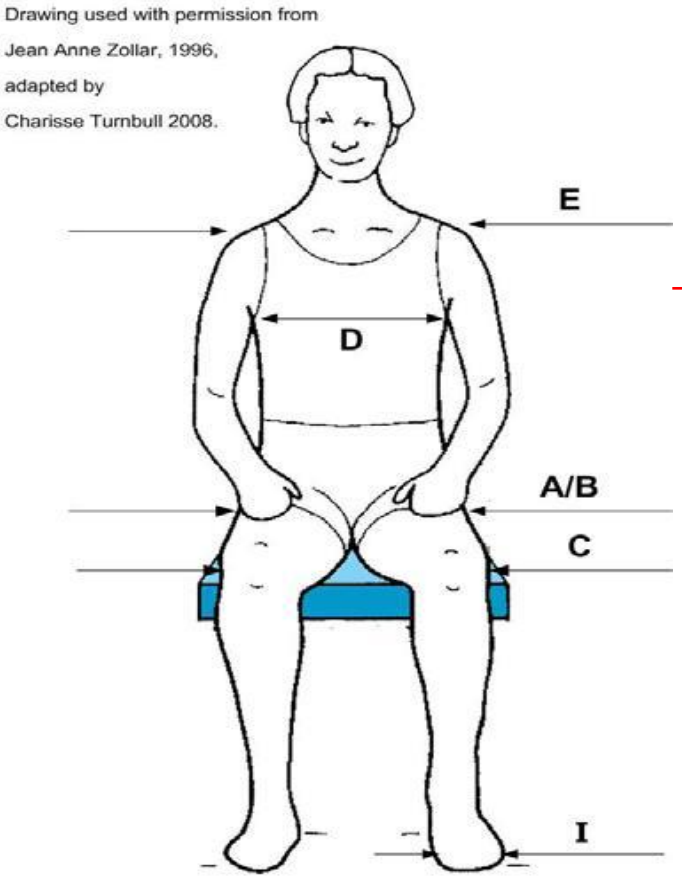
Modelos de apoio de pés

- PLATAFORMA

Modelos de apoio de pés

- REMOVÍVEL

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



E (largura do ombro) =

D (largura do tronco) =

AB (largura quadril)=

C (largura joelhos)=

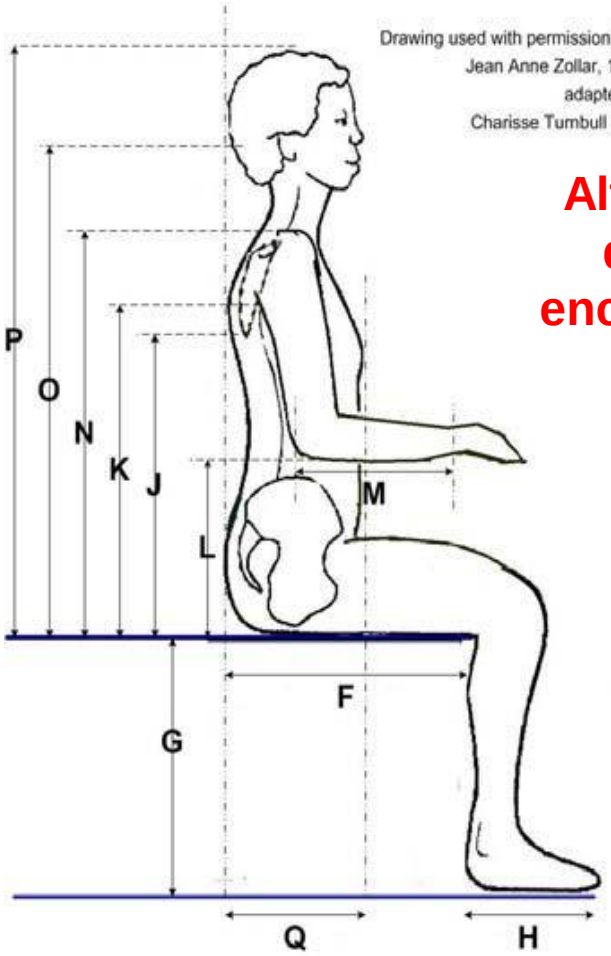
I (largura do pé)=

Largura da coxa =

Circunferência da coxa=

Profundidade do abdutor=

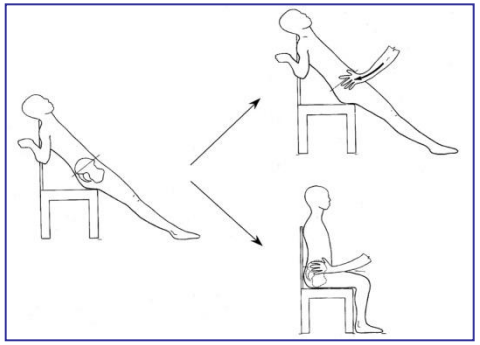
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



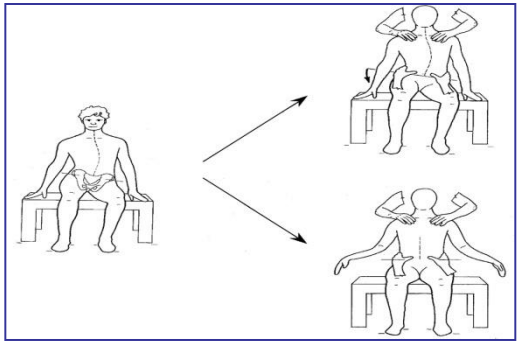
Altura do encosto

- P (altura até cabeça)=
- O (altura occiptal)=
- N (altura do ombro)=
- K(altura axila)=
- J (altura escapula)=
- L (altura do quadril)=
- M (comprimento braço)=
- F (produndidade)=
- G (comprimento da perna)=
- Q(profundidade quadril)=
- H (comprimento do pé)=
- Altura do apoio de tronco direito=
- Altura do apoio de tronco esquerdo=
- Localização do 3° ponto do apoio=

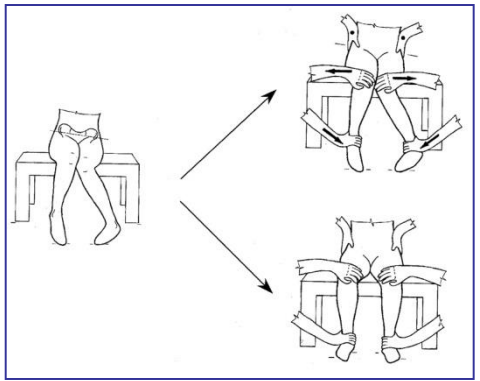
Forma correta de aferir as medidas antropométricas

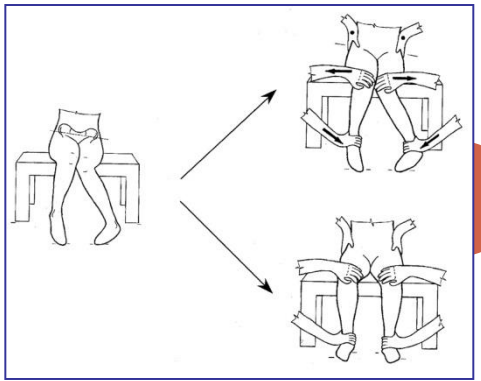


- Tentar alinhar a postura o máximo possível

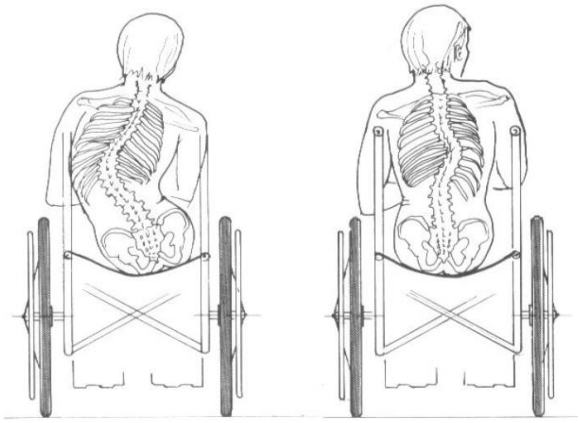


- Fazer as medidas sentado em local com base rígida e pés estando totalmente apoiados

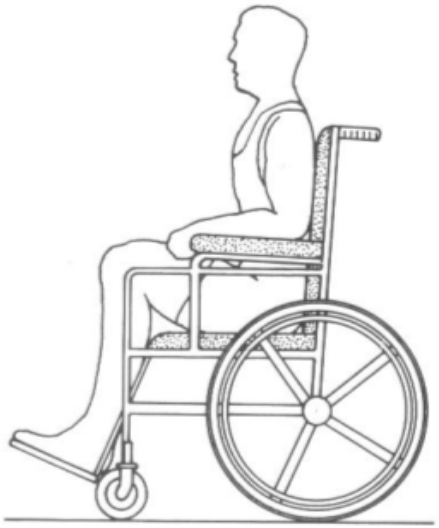


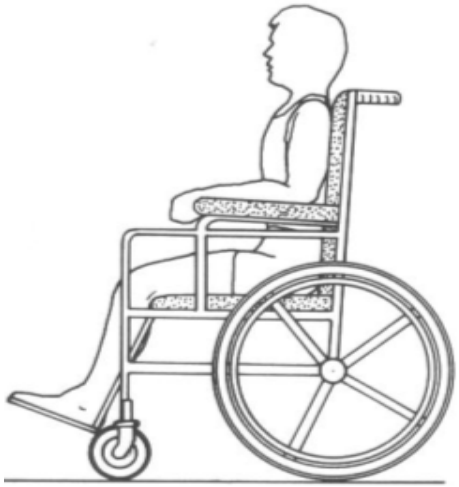


- A largura do assento deve ser adequada à largura torácica do usuário e o comprimento deve ser tal que a borda do assento fique 1cm afastada da parte interna da perna.



- Comprimento do assento





Atualmente, pela OMS, a distância permitida entre o assento e a fossa poplítea é de 3 a 6 cm no máximo, sendo que 6 cm para indivíduos com mais de 1,70 cm de altura.

- Altura do encosto

Quando há a necessidade de cinto torácico, maior segurança e apoio no tronco

Quando há bom controle de tronco, sujeito ativo

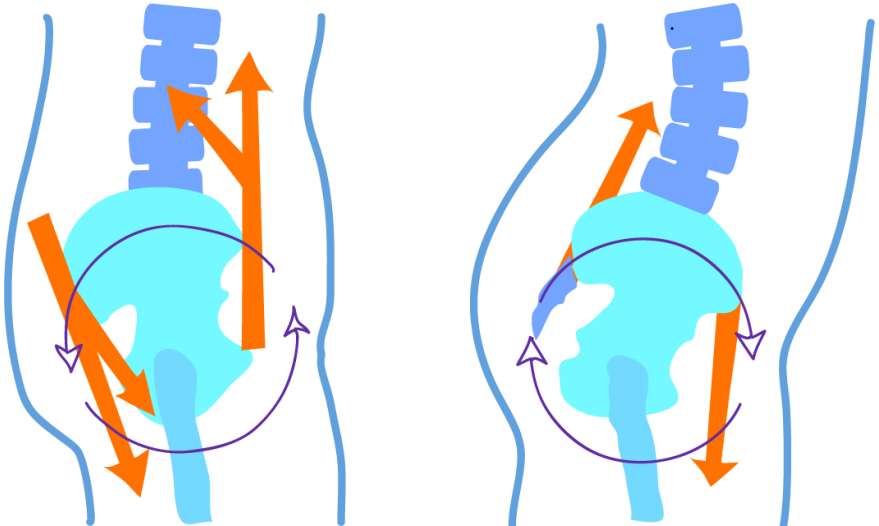
Quando adaptar a cadeira de rodas?

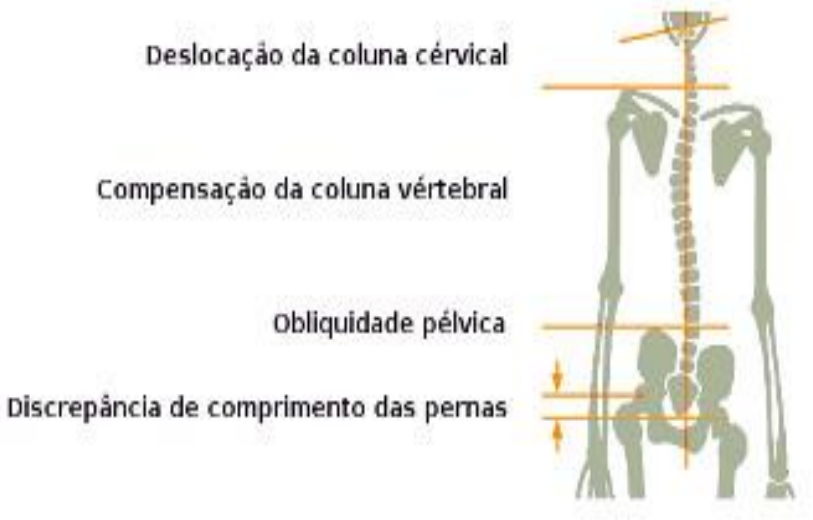
- Postura sentada inadequada.
- Deformidades leves/moderadas ou alterações posturais flexíveis.
- Desconforto ou dor na postura sentada.
- Acomodação de deformidades pré-existentes.
- Influência do tônus muscular e reflexos patológicos .
- Maior autonomia

SEATING

Principais indicações de adaptações

- Retroversão (1) e anteversão(2) pélvica
- Flexão da coluna (hipercifose)
- Flexão cervical
- Obliquidade pélvica
- Escoliose





Adaptações assento

- Plano
- Anatômico
- Dump

Adaptações assento

- Escavado ou com cunha

Acomodar ou estabilizar deformidades
Dar mais conforto para usuarios com deformidades estruturadas

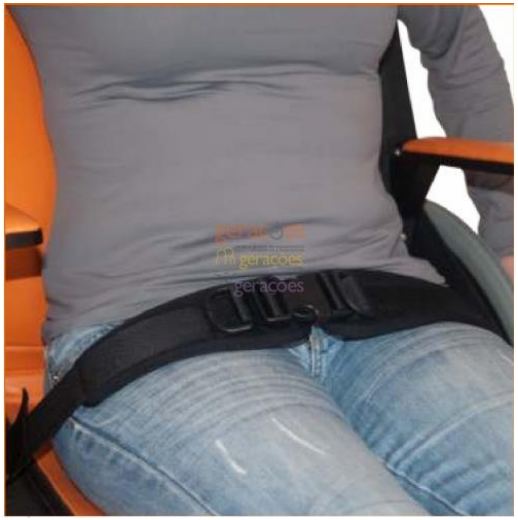
- Discrepância para MMII (dente)

Adaptações encosto

- Plano
- Anatômico
- Escavado

Nota-se cadeira com apoio de tronco de 3 pontos, mesa de atividades, apoio de cabeça

Tipos de Cintos



Pélvico centralizado

Cinto coxa

Pélvico cruzado

Tipo fralda

Cinto camiseta

Considerações para adaptações

- Menos é mais
- Quando há muitas deformidades e sujeito não usava cadeira com adaptações, ir fazendo as prioritárias antes, fazer provas antes de finalizar
- Nunca esquecer de ver hábitos de transferências, cuidados fornecidos, rotina ocupacional!

Manutenção e cuidados

- Limpar a cadeira: rodas, colocação de óleo (segundo fabricante) nas peças necessárias
- Almofadas de preferência que sejam removíveis
- Fazer o acompanhamento prolongado do sujeito na cadeira de rodas

CADEIRA DE RODAS DIGITALIZADA

- https://www.youtube.com/watch?v=uq5EGK8wg58

Referência bibliográfica

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

- **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PORTARIA Nº 116, DE 9 DE SETEMBRO DE 1993 (sus prescrição de opms)**

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 661, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2010 (VER ANEXOS). RECONHECE TO E FISIO COMO PRESCRITORES**

- BRASIL. MINISTÉRIO DA Saúde. Portaria **Nº 1.272, DE 25 DE JUNHO DE 2013 (ver os anexos). Inclui adaptações e motorizada**