

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018

ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. ABRANGÊNCIA
3. RESPONSABILIDADES
4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

<i>Edição</i>	<i>Alteração</i>
01	Emissão inicial do documento em 15/09/2018.

Elaborado por: Alexandra Lima de Oliveira Fisioterapeuta Revisado por: Dra Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe	15/09/2018	Aprovado por: Dra Maria Ignez Zanetti Feltrim Diretora Técnica	15/09/2018
--	------------	---	------------

1. OBJETIVO

Capacitar o profissional fisioterapeuta na devida utilização e posicionamento de órteses, em indivíduos com alterações do tônus muscular, normalmente encontrada em doenças

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018

neurológicas como: Acidente vascular encefálico (AVE), traumas de crânio encefálicos (TCE), lesões medulares (LM) e alguns tipos de paralisia cerebral (PC)

2. ABRANGÊNCIA

Orientar o profissional quanto o tipo de órtese mais indicada, seja em membros superiores, inferiores ou ambos, em pacientes com algum tipo de alteração neurológica ou ortopédica.

3. RESPONSABILIDADES

Atentar para a correta utilização das órteses, no intuito de evitar lesões cutâneas e/ou ósseas geradas pela falta de cuidados gerais. O profissional também deve dar orientação ao familiar e quando possível ao paciente, quanto à importância do uso adequado da(s) órtese(s).

4. DESCRIÇÃO DAS ÓRTESES DE MEMBROS SUPERIORES

4.1 ÓRTESE PARA PUNHO E MÃO COM APOIO PALMAR

Indicada para pacientes com alteração de tônus muscular, nos casos de hiperatividade da musculatura dos flexores de punho e dedos, minimizando o processo de deformidade articular. Quando o paciente precisará utilizar da órtese por longa permanência, a mesma é confeccionada em PVC que garante maior sustentação na região do antebraço, tênar, hipotenar e falanges.

Mobilização: O terapeuta deverá mobilizar o segmento afetado, a fim de propiciar alongamento passivo manual, distanciando a inserção muscular proximal da distal, mobilização articular com o enfoque na diminuição do tônus muscular, ganhando momentaneamente flexibilidade dos componentes elásticos dos tecidos moles, que irá propiciar um melhor acoplamento do segmento afetado na órtese, minimizando a contratura do membro.

O segmento a ser manipulado será do mais proximal para o distal, ou crânio-caudal, iniciando da cintura escapular, ombro, braço, articulação do cotovelo, punho e dedos, respeitando a anatomia e limitações articulares de cada paciente para que a manipulação não gere aumento do tônus.

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018

Posicionamento:

- Com o paciente em decúbito dorsal ou sedestação realiza-se a extensão do punho até alcançar a posição neutra ou o mais próximo possível dela associado a uma hiperextensão dos dedos;
- Fixar a tira na região anterior do punho e do dorso da mão;
- Posicionar os dedos na órtese fixando a tira do 1º dedo e após a tira dos demais dedos, cuidando para o posicionamento adequado evitando pontos de pressão ósseos;
- Por último fixar a tira da região do antebraço.



Figura 1

4.2

ÓRTESE RÍGIDA PARA TORNOZELO E PÉ (OTP)

Utilizada para promover estabilidade da articulação do tornozelo e manter a mesma em posição neutra, indicada tanto para pacientes que não deambulam e possuam hiperreatividade dos flexores plantares, ou paralisia do mesmo. Quanto pode ser indicada para crianças deambuladoras que apresentem fraqueza ou comprometimento dos flexores plantares na fase de balanço e ou flexores plantares na fase de apoio. É amplamente utilizada para a prevenção do pé eqüino e maior estabilização da articulação durante o ortostatismo terapêutico.

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018



Figura 2

Mobilização: O terapeuta deverá mobilizar o segmento afetado, a fim de propiciar alongamento passivo manual, distanciando a inserção muscular proximal da distal, mobilização articular com o enfoque na diminuição do tônus muscular, ganhando momentaneamente flexibilidade dos componentes elásticos dos tecidos moles, que irá propiciar um melhor acoplamento do segmento afetado na órtese, minimizando a contratura do membro.

O segmento a ser manipulado será do mais proximal para o distal, ou crânio-caudal, iniciando da cintura pélvica, quadril, articulação do joelho, tornozelo e dedos, respeitando a anatomia e limitações articulares de cada paciente para que a manipulação não gere aumento do tônus.

Posicionamento:

Para posicionar a OTP em um paciente com espasticidade nos membros inferiores, deve ter sido realizado a mobilização e alongamento previamente, após:

- Realizar tríple flexão do membro inferior a fim de realizar uma dorsiflexão passiva;
- Acoplar a região do calcâneo na região posterior da OTP mantendo a posição anterior;
- Ajustar de forma firme porém sem realizar excesso de pressão na tira que servirá como apoio na região anterior do tornozelo;
- Retornar o membro para a extensão e fixar a tira da mesma maneira na região anterior da perna.

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia	Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores	Página:
		Vigência: 15/09/2018

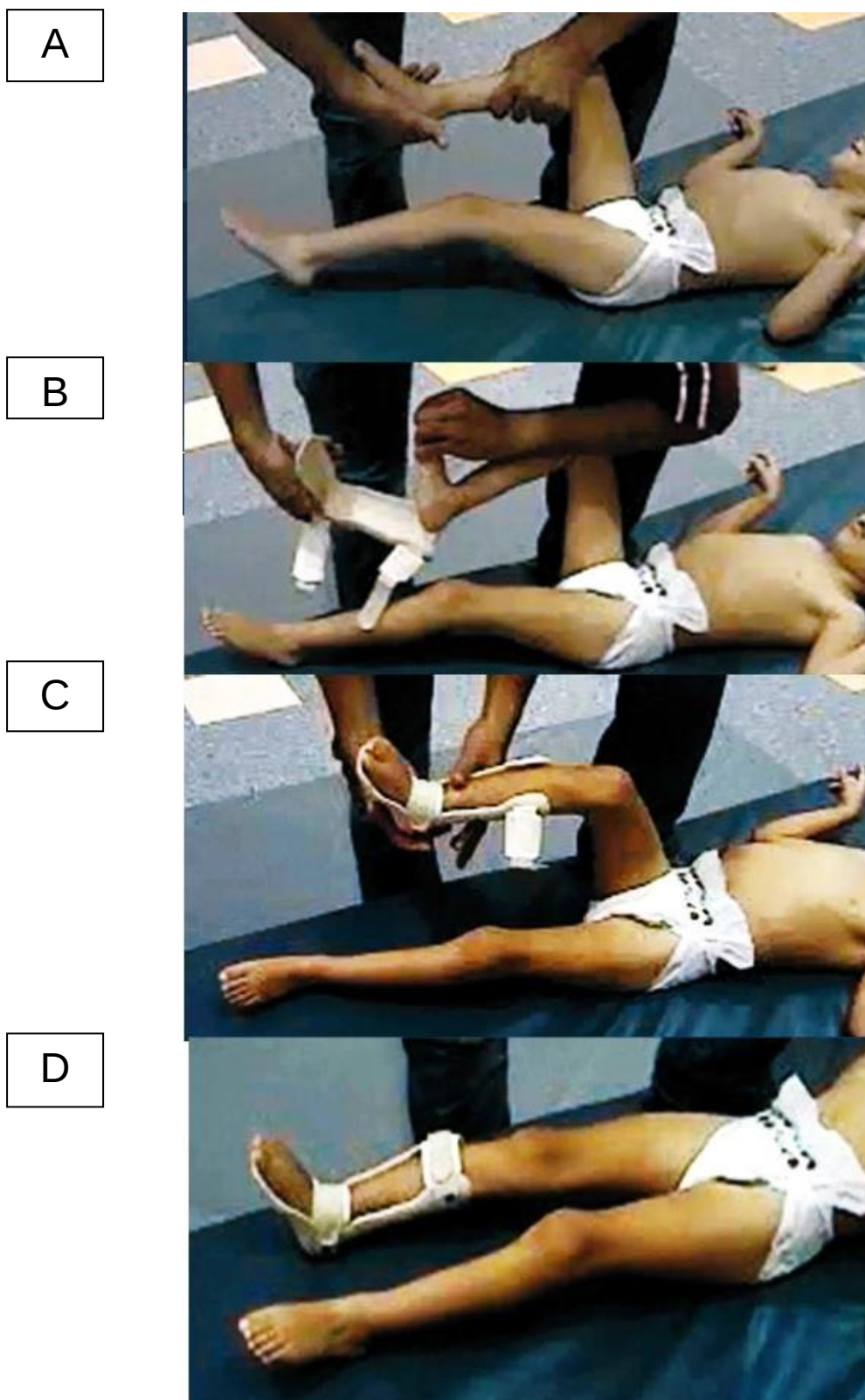


Figura 3

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018

4.3 **ÓRTESE ARTICULADA PARA TORNOZELO E PÉ (OATP)**

Utilizada para promover estabilidade da articulação do tornozelo em pacientes com hiperreatividade dos flexores plantares com prognóstico de deambulação, auxiliando na fase de balanço e contato inicial da marcha, promovendo maior estabilidade da articulação ao subir e descer escadas, passar da postura de sedestação para ortostase e transição da posição de semiajoelhado para bípede por permitir a flexão plantar e dorsiflexão.

Mobilização: Deve-se repetir os mesmos passos de mobilização descritos anteriormente na OTP.

Posicionamento:

Deve-se repetir escritos para posicionamento da OTP, fixando primeiramente a tira da região anterior do tornozelo e após fixar as demais tiras.



Figura 4

4.4 **PONTOS DE ATENÇÃO**

- A escolha da órtese deve levar em consideração fatores como tempo de permanência da utilização da órtese, otimização da funcionalidade do membro, nos casos de possibilidade de deambulação optar por órteses articuláveis que respeite a biomecânica da marcha.
- A indicação ou descontinuidade do uso da órtese deve ser realizada em conjunto com a equipe, familiares e quando possível levar em consideração a decisão do paciente, para que seu uso traga maiores benefícios do que malefícios.

	FISIOTERAPIA GERAL	Número: POP 9
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página:
Assunto: Posicionamento de Talas em Membros Superiores e Membros Inferiores		Vigência: 15/09/2018

- Órteses são dispositivos de suma importância na diminuição de deformidades, capazes de alinhar, estabilizar e proteger estruturas, otimizando a função do membro afetado, minimizando desvios indesejados nas articulações.
- O alongamento passivo manual isoladamente não torna a terapia efetiva, fazendo-se necessário o uso correto e apropriado da órtese, associada à devida orientação familiar e ao paciente quando possível, quanto a importância do posicionamento adequado dos membros e da mobilização contínua para um melhor alinhamento biomecânico e maior conforto do uso da órtese pelo paciente.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Herrera G, Lanza FC, Gazzotti MR. Tratamento no paciente pediátrico neurológico hospitalizado. In: Vega JM, Luque A, Sarmento GJV, Moderno LFO, organizadores. Tratado de fisioterapia hospitalar: assistência integral ao paciente. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 601-616.
- Pompeu JE, Pompeu SMAA. Abordagem fisioterápica de paciente neurológico internado em enfermaria. In: Vega JM, Luque A, Sarmento GJV, Moderno LFO, organizadores. Tratado de fisioterapia hospitalar: assistência integral ao paciente. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 619-627
- Terranova TT, Albieri FO, Almeida MD, Ayres DV, Cruz SF, Milazzotto MV. Acidente vascular encefálico crônico: reabilitação. São Paulo: ABM - Associação Médica Brasileira, (Projeto Diretrizes). 2012. p. 6-8.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho na Saúde. Técnico em órteses e próteses: livro-texto. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 189-246.