

Perfil de pessoas em uso de cadeiras de rodas motorizadas em centro de reabilitação

Luísa Alves Fernandes¹, Darlan Martins Ribeiro¹

¹Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva, Cadeira de Rodas Motorizada, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

A mobilidade é crucial para indivíduos com deficiência, ressaltando a importância da cadeira de rodas motorizada (CRM) como uma forma de tecnologia assistiva voltada para aqueles com mobilidade reduzida. Projetada para aprimorar a locomoção tanto em ambientes internos quanto externos, a CRM é essencial para indivíduos que, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, podem enfrentar dificuldades de movimentação devido a diversos motivos, temporários ou permanentes, que resultam em uma efetiva redução da mobilidade, flexibilidade, coordenação motora ou percepção.¹

A fim de atender às necessidades dessas pessoas, são imprescindíveis adaptações específicas ou dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA), dos quais se destaca a tecnologia assistiva de mobilidade alternativa. Essa categoria de TA visa auxiliar na manutenção ou melhoria do desempenho funcional dos usuários, conforme destacado por Pelosi & Gomes.² Um exemplo dessa tecnologia é a cadeira de rodas motorizada (CRM), que desempenha um papel fundamental na locomoção de pessoas com mobilidade reduzida.

Este equipamento é indicado, de acordo com os critérios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assegurado legalmente sua concessão e dispensação, por meio de serviços especializados em reabilitação, oportunizando medidas para compensar perda ou limitações funcionais, de acordo com as especificidades de cada pessoa com deficiência (Câmara dos Deputados, 2015). A prescrição e indicação da cadeira de rodas motorizada pode ser realizada por alguns profissionais, dentre eles o Terapeuta Ocupacional, sendo este habilitado para prescrever órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.³

Dessa forma entender esse perfil sociodemográfico das pessoas que utilizam cadeira de rodas motorizada é fundamental para oferecer um atendimento mais personalizado e eficaz, levando em consideração as necessidades específicas desses usuários. Podemos obter informações importantes que podem orientar políticas de saúde, programas de reabilitação e desenvolvimento de tecnologias assistivas mais adequadas às demandas desses indivíduos.

OBJETIVO

Analisar o perfil sociodemográfico das pessoas em uso de cadeira de rodas motorizada em um centro de reabilitação.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado por meio da aplicação de entrevistas pela pesquisadora principal, utilizando um questionário sociodemográfico elaborado pelos pes-

quisadores. A pesquisa foi realizada em um hospital de reabilitação na cidade de Goiânia e contou com a participação de 52 indivíduos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2023. Os critérios de inclusão foram: uso da cadeira de rodas motorizada (CRM) por mais de um mês, idade igual ou superior a 18 anos e aquisição do dispositivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 10 anos. Foram excluídos participantes que abandonaram o uso do dispositivo.

O questionário sociodemográfico aborda dados como idade; estado civil; religião; renda familiar; escolaridade; diagnóstico; tempo de lesão; tempo de uso da CRM; tempo de espera para aquisição; atividade laboral; o quanto a cadeira de rodas motorizada auxiliou na independência e os locais que frequenta com a CRM fora de casa.

O trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012, e aprovado sob o número de parecer 6.039.238 (CAAE: 68155823.5.0000.0271). A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Minitab versão 19. Foi considerado um limite de significância de 5% (p-valor $\leq 0,05$), com poder de 90%.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa revelam que a amostra foi composta por 52 participantes, com uma média de idade de 44 anos, distribuídos igualmente entre homens e mulheres. A maioria dos participantes eram solteiros (63%) e praticamente todos se identificavam como católicos ou evangélicos (90%). Quanto à renda familiar, a maioria (71%) estava na faixa de dois a três salários mínimos, e a grande maioria (78%) não exerciam atividade laboral. No aspecto educacional, a maioria tinha completado o ensino médio (63%).

Diversos diagnósticos foram representados na amostra, com os mais prevalentes sendo pós-polio (28%), distrofia muscular (17%) e lesão medular (15%). Em relação à independência proporcionada pela CRM, a grande maioria dos participantes (98%) relatou que o dispositivo foi muito útil. Os principais desafios para uso externo foram a acessibilidade (55%), seguidos pela manutenção (40%) e transporte (36%). Os locais mais frequentados com a CRM foram supermercados (57%) e hospitais (25%). O tempo médio de lesão foi de 21 anos, enquanto o tempo médio de uso da CRM foi de 5 anos. A espera média para adquirir o dispositivo foi de 19 a 14 meses.

DISCUSSÃO

A cadeira de rodas motorizada emerge como um instrumento fundamental na promoção da independência, conforme destacado por Andrade et al.⁴ proporcionando maior autonomia para a busca de interesses pessoais e, por conseguinte, elevando a autoestima. O presente estudo corroborou com esta afirmação evidenciando que 98% dos participantes relataram aumento em sua independência.

A cadeira de rodas motorizada proporciona ao usuário independência para se deslocar em diferentes locais com menor desgaste energético. No entanto, seu peso e dimensões podem resultar em desafios relacionados ao transporte e manuseio, conforme observado por Fiorini.⁵ Este aspecto se assemelha com os resultados do presente estudo, que destacou que os principais obstáculos para o uso da cadeira de rodas motorizada fora de casa foram a acessibilidade, manutenção e o transporte.

A dificuldade para o uso da cadeira de rodas fora do ambiente domiciliar muitas vezes está relacionada à carência de recursos de acessibilidade na comunidade. Isso é amplamente reconhecido como um desafio, e destaca-se que a participação de pessoas com mobilidade reduzida é prejudicada devido à ausência de ambientes públicos acessíveis.

Além disso, os locais que os participantes mais frequentam com a cadeira de rodas motorizada são o supermercado, seguido do hospital. É interessante observar que a maioria dos participantes não frequenta a igreja, embora a maioria ainda mantenha alguma forma de prática religiosa. Essa discrepância entre a participação religiosa e a frequência a locais específicos, como as igrejas, destaca a importância de considerar as barreiras físicas e sociais que afetam a mobilidade e a participação social de pessoas que utilizam cadeiras de rodas motorizadas. Esses resultados corroboram a importância da CRM para melhorar a independência de pessoas com mobilidade reduzida, destacando a necessidade de melhorias em termos de manutenção e acessibilidade.

CONCLUSÃO

Conhecer o perfil do paciente é fundamental para avaliar e intervir de maneira eficaz no processo de reabilitação, readaptação e reintegração social dos usuários de cadeira de rodas motorizada. Essa abordagem beneficia não apenas os profissionais de reabilitação, mas também pesquisadores e gestores públicos e privados, contribuindo para o aperfeiçoamento desta tecnologia assistiva e visando o melhor desempenho das atividades de vida diária, locomoção, mobilidade e transporte do dispositivo.

Além disso, essa análise pode contribuir para identificar lacunas nos serviços de reabilitação e fornecer informações úteis para aprimorar o acesso e a qualidade do cuidado oferecido a essa população. Assim, este estudo visa preencher uma lacuna no conhecimento sobre o perfil das pessoas em uso de cadeiras de rodas motorizadas, oferecendo subsídios para melhorar sua qualidade de vida e promover sua inclusão social e participação na comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da Pessoa com Deficiência: Lei no 13.146/2015. 6 ed. Brasília (DF): Senado Federal; 2023.
2. Pelosi MB, Gomes CA. (2018). Tecnologia assistiva e Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. In: Carlo MMRP, Kudo AM. Terapia Ocupacional: em contextos hospitalares e cuidados paliativos. São Paulo: Payá; 2018. p. 103-123.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 661, de 2 de dezembro de 2010. Atualiza os atributos dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Diário Oficial da União Federativa da Brasil, Brasília (DF); 2010 dez 3; Seção 1:70.
4. Andrade VS, Pereira LSM. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009;12(1):113-22. Doi: [10.1590/1809-9823.2009120110](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009120110)

5. Fiorini HF. Impacto do uso da cadeira de rodas motorizada na participação de indivíduos com mobilidade reduzida e sua satisfação com dispositivo e serviço prestado [Monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

Perfil dos pacientes amputados de membro inferior acompanhados no Ambulatório do Serviço de Reabilitação da ISCMSP

Cesar Takeshi Sumita¹, Lucas Eiti Nishizawa¹, Eduardo de Melo Carvalho Rocha¹, Fábio Seiji Kuga¹, Patricia Lumi Yokomizo¹

¹Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Palavras-chave: Amputados, Epidemiologia, Extremidade Inferior

INTRODUÇÃO

A amputação de membro, um procedimento cirúrgico antigo, permanece como uma medida invasiva, reservada como último recurso para melhorar a função do membro afetado e evitar complicações extremas. No Brasil, entre 2011 e 2016, o SUS realizou mais de 100.000 cirurgias de amputação, com 70% relacionadas ao diabetes, principalmente afetando membros inferiores. A doença vascular periférica continua sendo a principal causa, seguida por traumas, afetando predominantemente homens.

As amputações têm profundos impactos na qualidade de vida, socioeconomia e saúde mental dos pacientes, destacando-se como uma das complicações mais graves de doenças crônicas.

A compreensão dos fatores epidemiológicos é crucial para o desenvolvimento de programas de reabilitação eficazes, visando à independência funcional dos pacientes nas atividades diárias. Estudos epidemiológicos desempenham um papel essencial na prevenção de complicações e na melhoria dos resultados terapêuticos.

OBJETIVO

Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Serviço de Reabilitação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) de janeiro de 2021 a dezembro de 2022.

METODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com coleta de dados de prontuários de pacientes amputados de membros inferiores atendidos no ambulatório do Serviço de Reabilitação da ISCMSP. Foram levantados 349 prontuários, sendo 338 amputados de membros inferiores. Foram excluídos os outros 11 pacientes, pois estes eram amputados somente de membros superiores. Os dados foram levantados por meio de revisão de prontuário médico, sendo transcritos para um instrumento de coleta de dados elaborado pelo próprio pesquisador. Os dados coletados foram: idade, gênero, etiologia, nível de amputação e lateralidade da lesão. Eles foram tabulados e mantidos em sigilo e se-