

## ENTRAVES NA UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES PARA MEMBROS SUPERIORES POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO RECIFE\*

Obstacles in the use of bracing for upper limbs by Occupational Therapist of Recife

Entraves en la utilización de férulas para miembros superiores por terapeutas ocupacionales de Recife

### Resumo

**Introdução:** A órtese para membros superiores é um dispositivo da Tecnologia Assistiva (TA) utilizado como recurso terapêutico pelo terapeuta ocupacional no processo de reabilitação. Apesar de ser um direito das pessoas com deficiência, o acesso a esse tipo de equipamento é restrito. Essa dificuldade pode estar relacionada a vários fatores, como o baixo número de profissionais capacitados e o alto custo dos materiais necessários para confecção. **Objetivos:** Realizar um levantamento dos terapeutas ocupacionais da Região Metropolitana do Recife que usam órteses para membros superiores como recurso terapêutico e descrever as dificuldades encontradas nesse processo. **Método:** Estudo transversal descritivo, realizado através de pesquisa online e autoaplicada, com terapeutas ocupacionais residentes na Região Metropolitana do Recife e cadastrados no conselho da categoria. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, por meio da distribuição de probabilidade. **Resultados/ Discussão:** Participaram da pesquisa 51 profissionais. Destes, 49% usam órteses na sua prática e 58,8% apresentam dificuldades para o uso. Entre as dificuldades relatadas, destacaram-se a falta de cursos de capacitação, a não disponibilização de material para confecção no local de trabalho e o grande tempo de espera para aquisição, devido à burocracia dos serviços. **Conclusão:** A utilização de órtese para membro superior pelos terapeutas ocupacionais ainda é restrita na Região Metropolitana do Recife e os obstáculos descritos podem estar interferindo no acesso dos usuários a esse recurso.

**Palavras-chave:** Membros Superiores; Órteses; Tecnologia Assistiva; Terapia Ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** The upper limb orthosis is a device of Assistive Technology (AT), used as a therapeutic resource by the occupational therapist in the rehabilitation process. Despite being right of persons with disabilities, access to this type of equipment is restricted. This difficulty may be related to several factors such as the low number of trained professionals and the high cost of materials needed for manufacturing. **Objectives:** To conduct a survey of occupational therapists in the Metropolitan Region of Recife who are using orthopedic devices as a therapeutic resource and describe the difficulties founded in this process. **Method:** Descriptive cross-sectional study conducted through online and self-applied research, with occupational therapists residents in the metropolitan area of Recife and registered in the category board. For data analysis, descriptive statistics were used by probability distribution. **Results/Discussion:** 51 professionals participated in the research. Of these, 49% use orthopedic devices in practice and 58.8% had difficulties to use. Among the reported problems, they highlighted the lack of training courses, the unavailability of material to make them in the workplace and the long waiting time for acquisition due to bureaucracy of services. **Conclusion:** The use of upper limb orthosis by occupational therapists is still restricted in the metropolitan area of Recife and the described obstacles may be interfering with users' access to this feature.

**Key words:** Assistive Technology; Occupational Therapy; Orthosis; Upper Limb.

### Resumen

**Introducción:** La órtesis para miembros superiores es un dispositivo de la Tecnología Asistiva (TA) utilizado como recurso terapéutico por el terapeuta ocupacional en el proceso de rehabilitación. Aunque es un derecho de las personas con discapacidad, el acceso a este tipo de equipo es restringido. Esta dificultad puede estar relacionada con varios factores, como el bajo número de profesionales capacitados y el alto costo de los materiales necesarios para la confección. **Objetivos:** Realizar un levantamiento de los terapeutas ocupacionales de la Región Metropolitana de Recife que usan órtesis para miembros superiores como recurso terapéutico y describir las dificultades encontradas en ese proceso. **Método:** Estudio transversal descriptivo, realizado a través de investigación online y autoaplicada, con terapeutas ocupacionales residentes en la región metropolitana de Recife y registrados en el consejo de la categoría. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, a través de la distribución de probabilidad. **Resultados/ discusión:** Participaron 51 profesionales, de los cuales el 49% usan órtesis en la práctica y el 58,8% presenta dificultades para el uso. Entre las dificultades relatadas, se destacaron la falta de cursos de capacitación, la no disponibilidad de material para confección en el lugar de trabajo y el largo tiempo de espera para la adquisición debido a la burocracia de los servicios. **Conclusión:** La utilización de órtesis para miembro superior por los terapeutas ocupacionales todavía está restringida en la región metropolitana de Recife y los obstáculos descritos pueden estar interfiriendo en el acceso de los usuarios a ese recurso.

**Palabras clave:** Extremidad Superior; Ortesis; Tecnología Asistiva; Terapia ocupacional.

**Brunna Matias Ribeiro Cabral**  
Terapeuta Ocupacional. Residente do Programa de Residência Multi-profissional em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas, UFPE, PE, Recife, PE - Brasil  
[brunna\\_matias@hotmail.com](mailto:brunna_matias@hotmail.com)

**Daniela Salgado Amaral**  
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional na UFPE, PE, Recife, PE - Brasil.  
[danisamaral@hotmail.com](mailto:danisamaral@hotmail.com)

**Ana Karina Pessoa da Silva Cabral**  
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional na UFPE, PE, Recife, PE - Brasil.  
[anakarina.ufpe@gmail.com](mailto:anakarina.ufpe@gmail.com)

**Flávia Cabral de Farias**  
Terapeuta Ocupacional da Prefeitura da Cidade do Recife no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Recife, PE - Brasil.  
[flaviafarias.flau@gmail.com](mailto:flaviafarias.flau@gmail.com)

**Amanda Rodrigues de Paula**  
Terapeuta Ocupacional no Centro de Reabilitação Fisioterapeuta Antônio Nogueira de Amorim. Recife, PE - Brasil.  
[amandarpaula35@gmail.com](mailto:amandarpaula35@gmail.com)

**Lucas de Paiva Silva<sup>6</sup>**  
Graduando do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE - Brasil.  
[lucaspaiva.to@gmail.com](mailto:lucaspaiva.to@gmail.com)

**Beatriz do Nascimento Silva<sup>7</sup>**  
Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco UFPE, Recife, PE - Brasil.  
[eubeanascimento@gmail.com](mailto:eubeanascimento@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência física correspondem a 7% da população brasileira, segundo dados coletados do Censo Demográfico, no ano de 2010, pelo Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico (IBGE). A Região Nordeste teve a maior taxa do país, de 26,3% de pessoas com pelo menos uma das deficiências. Em Pernambuco, essa taxa foi de 27,58% e em Recife, de 28,05%. Salienta-se que, do total de pessoas com deficiência na cidade, a deficiência física apresenta a prevalência de 8,91%<sup>1</sup>.

Pessoas com deficiência física podem apresentar restrição nas atividades cotidianas, de lazer e de trabalho, diminuição da participação social e perda da qualidade de vida. Uma equipe interdisciplinar se faz necessária para a ampliação do desempenho funcional, emocional e a reinserção dessas pessoas na comunidade<sup>2</sup>. O terapeuta ocupacional, como membro da equipe, utiliza com frequência dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA) como recurso terapêutico no processo de reabilitação. Entre os diversos tipos de dispositivos disponibilizados, as órteses para membros superiores se destacam por proporcionarem resultados significativos na melhora da função manual, no posicionamento adequado de membros, e na prevenção de deformidades<sup>3,4,5</sup>.

Estudos apontam que a prática em terapia ocupacional pode apresentar potencialidades quando utilizada a TA como recurso terapêutico<sup>3,4,5</sup>. Nesse sentido, tais tecnologias passam a ser utilizadas como auxiliar no desempenho funcional de ocupações, assim como na reabilitação de membros acometidos por alguma limitação. Proporcionam ainda a redução de incapacidades em atividades nos diferentes contextos e áreas de desempenho ocupacional dos usuários<sup>6</sup>.

Cabe ao terapeuta ocupacional avaliar as habilidades do sujeito, como a receptividade do mesmo quanto ao uso da tecnologia. O profissional deve ainda realizar o treino da TA junto ao indivíduo, analisando as eventuais necessidades de adaptações, modificações, orientações e instruções do uso correto do recurso terapêutico. Deste modo, o uso da TA pelo terapeuta ocupacional tem o potencial de estimular a funcionalidade do paciente em suas atividades significativas, de forma mais autônoma e independente<sup>7</sup>.

No Brasil, o fornecimento gratuito de órteses, próteses e materiais auxiliares é garantido de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999<sup>8</sup>. No entanto, até os dias atuais o acesso a esse tipo de recurso continua difícil na realidade diária das pessoas com deficiência física<sup>9</sup>. Com relação às órteses de membro superiores, a dificuldade para aquisição desses dispositivos pode estar relacionada a vários fatores, entre eles, o baixo número de profissionais capacitados na área da TA e o alto custo dos materiais necessários para confecção<sup>10</sup>.

Pesquisas foram realizadas em várias regiões do Brasil com terapeutas ocupacionais, tendo a finalidade de compreender as barreiras encontradas na utilização dos dispositivos de TA. Neste sentido, identificaram que há lacunas na formação acadêmica, na

qualificação profissional e na divulgação do conhecimento através de pesquisas. Além disso, outras limitações foram identificadas, relacionadas ao alto custo dos equipamentos de TA, difícil acesso e restrições na variedade de modelos de órtese e falta de conhecimento dos profissionais sobre os recursos de TA que são dispensados no âmbito do SUS<sup>11,12</sup>.

Considerando o quantitativo de pessoas com deficiência física na cidade do Recife e, conseqüentemente, as limitações nas atividades relacionadas ao autocuidado, produtividade e lazer com que a população lida diariamente, faz-se necessário compreender a real dificuldade enfrentada pelos terapeutas ocupacionais, com relação à prescrição da órtese na sua prática clínica, uma vez que este recurso terapêutico proporciona benefícios aos usuários. Assim, será possível fomentar a discussão sobre o tema e motivar a elaboração ou reestruturação de políticas públicas para facilitar o acesso dos usuários a esse tipo de serviço<sup>11,12</sup>.

Diante disso, este estudo tem por objetivo realizar um levantamento dos terapeutas ocupacionais da região metropolitana do Recife que usam órtese para membros superiores como recurso terapêutico e descrever as dificuldades encontradas nesse processo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório quantitativo, de corte transversal. A população estudada foi a de terapeutas ocupacionais registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Recife – CREFITO 1, com o endereço na região metropolitana do Recife.

Para coleta de dados foi adotado um questionário autoaplicável, elaborado pelas pesquisadoras e enviado via e-mail e carta para todos os profissionais incluídos na pesquisa, no período de fevereiro a março de 2015, através do CREFITO 1. Os participantes tiveram o período de 36 dias para resolução do questionário, sendo o primeiro dia contado a partir da data de envio.

O questionário continha nove questões de múltipla escolha e uma décima questão opcional, em que os participantes poderiam fazer um comentário complementar, se desejassem. As questões de 1 a 3 eram de identificação pessoal, de 4 a 6 de identificação profissional e de 7 a 10 representavam a caracterização da intervenção terapêutica ocupacional com o uso da órtese. Em algumas questões fechadas o questionário possibilitou a escolha de mais de uma resposta, o que gerou um percentual de resposta maior que 100%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) (CAAE: 40212614700005208), cumprindo todos os requisitos e assegurando o caráter confidencial e sigiloso das informações relatadas pelos participantes. Todos os profissionais autorizaram sua participação na pesquisa, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado online junto ao questionário.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilhas do software Microsoft Office Excel e Google Drive. Para análise dos dados, foi realizada a estatística descritiva para cálculo da frequência simples, através da medida de tendência central (média) e distribuição de probabilidade (frequência absoluta e relativa).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados relatados pelo CREFITO 1, existiam 445 terapeutas ocupacionais cadastrados. Todos tinham seus endereços eletrônicos e residenciais na base de dados, mas nem todos estavam atualizados. Foram enviados 445 e-mails e cartas e no período de 36 dias foram obtidas 51 (11,4%) respostas dos participantes.

O percentual de resposta da amostra, de 11,4%, está dentro do esperado, tendo em vista que a média de resposta de uma pesquisa online varia de 8 a 30%. Esse tipo de pesquisa tem uma metodologia rápida e prática, baixo custo, garantia do anonimato dos participantes e agilidade na aplicação. Apesar desses benefícios, a pesquisa via internet pode apresentar resultados limitantes, devido à baixa adesão da população em responder a esse tipo de pesquisa e por muitos profissionais não serem sensibilizados a participar ou estarem presos aos métodos em que os participantes são entrevistados pessoalmente<sup>13</sup>.

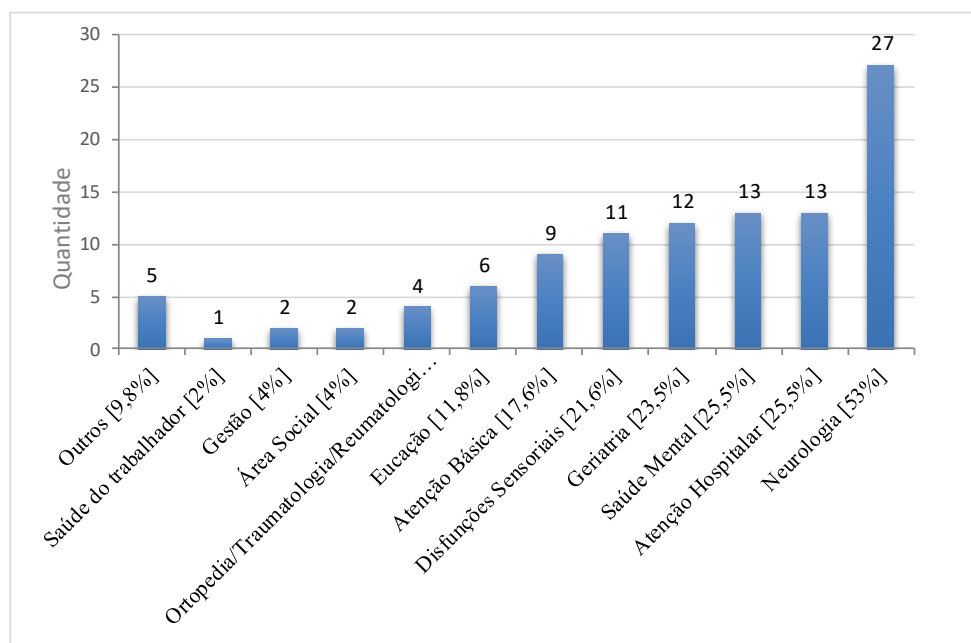
Uma limitação encontrada nesse estudo, que pode ter interferido no número da amostra, foi referente ao título do questionário, que pode ter levado à compreensão equivocada de parte da população convidada. O título era tendencioso dando a entender que a pesquisa estava direcionada apenas aos terapeutas ocupacionais que faziam o uso da órtese na prática clínica. Esse fato pode ser a justificativa quanto à restrição do número de pessoas ou terapeutas ocupacionais da amostra que não usam esse recurso. Essa falta de esclarecimento na hora da aplicação do questionário também pode ser entendida como uma dificuldade na utilização da pesquisa online.

O perfil sociodemográfico da amostra foi caracterizado pela predominância do sexo feminino (98,1%), adultos jovens entre 27 a 33 anos (43,2%) com tempo de formação prevalente de até 5 anos (45%) e maioria (88,2%) com pós-graduação (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de 51 terapeutas ocupacionais incluídos no estudo.

PERFIL	Nº	%
Sexo		
Feminino	50	98,1%
Masculino	1	1,9%
Idade		
20 a 26 anos	8	15,7%
27 a 33 anos	22	43,2%
34 a 40 anos	11	21,5%
41 a 47 anos	2	3,9%
Mais de 47 anos	8	15,7%
Tempo de atuação na terapia ocupacional		
0 a 2 anos	10	19,6%
3 a 5 anos	13	25,4%
6 a 10 anos	9	17,6%
11 a 15 anos	11	21,5%
16 a 20 anos	2	3,9%
Mais de 20 anos	6	11,7%
Pós-graduação		
Especialização	32	62,7%
Mestrado	10	19,6%
Doutorado	2	3,9%
Residência	4	7,8%
Nenhuma das alternativas	6	11,7%

Os terapeutas ocupacionais possuíam atuação em diversas áreas, com predominância na neurologia (53%), seguido da atenção hospitalar (25,5%), que são áreas de intervenção que requerem o uso do dispositivo de TA no tratamento dos pacientes (Figura 1).



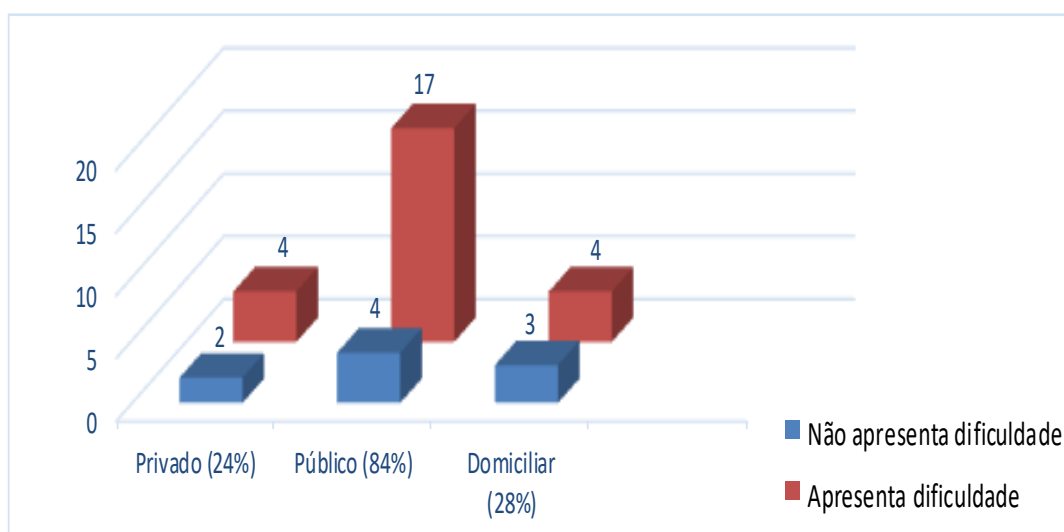
Outros: Pediatria, Criança e Adolescentes, Cuidados Paliativos, UTI, Docência.

**Figura 1:** Área de atuação na Terapia Ocupacional.

Quando perguntado aos terapeutas ocupacionais sobre a utilização de órtese na prática clínica, 49% profissionais relataram que faziam uso e 51% que não faziam. Em relação à dificuldade na utilização desse recurso, 58,8% relataram ter dificuldade, 13,7% relataram não ter dificuldade e 27,5% não marcaram nenhuma das alternativas, por não usarem esse dispositivo na prática clínica.

Observou-se, assim, que o número de terapeutas ocupacionais que usam órtese para membros superiores como recurso terapêutico está equiparado aos que não usam, na Região Metropolitana do Recife. No entanto, entre os que não usam estão aqueles que não atuam na área da reabilitação física, ou seja, não utilizam esse equipamento como estratégia de intervenção e aqueles que não usam devido a dificuldades diversas. Sendo assim, as dificuldades encontradas para utilização deste recurso foram relatadas pela maioria dos participantes, transparecendo uma fragilidade no processo do uso da órtese.

Quando perguntado aos 25 (49%) terapeutas ocupacionais sobre os tipos de serviços que utilizavam a órtese de membro superior, 21 (84%) afirmaram usar em serviços públicos, 6 (24%) em serviços privados e 7 (28%) em atendimentos domiciliares (Figura 2).



**Figura 2:** Local que utiliza órtese x Dificuldades para confecção.

Observou-se que os terapeutas ocupacionais do Recife encontram dificuldades na utilização da órtese em todos os serviços, entretanto, o percentual é maior quando está relacionado a profissionais que trabalham no serviço público. A limitação vinda do serviço público pode estar relacionada à burocracia do serviço, que estabelece o preenchimento e emissão dos laudos, conforme as normas preestabelecidas pelo fluxo de encaminhamentos, tornando-se um processo demorado<sup>10</sup>. Outro fator restritivo é em relação à variabilidade do produto, pois o SUS oferece apenas os equipamentos já estabelecidos em tabelas, o que não contempla a especificidade de todas as doenças e não atende à necessidade real dos indivíduos com comprometimento funcional<sup>12,14</sup>.

Diante do total de profissionais participantes da pesquisa, 44 terapeutas ocupacionais justificaram os motivos pelos quais não utilizam órtese e/ou o que dificulta a utilização. Dentre as dificuldades, há a escassez de cursos de capacitação no Recife; clientela atendida não necessita de órtese; não disponibilização desse tipo de material no seu local de trabalho; demora na concessão, devido à burocracia do serviço (Tabela 2). Tais limitações estão equiparadas com as dificuldades encontradas nos estudos de Alves, Emmel e Matsukura<sup>11</sup>, Mendonça<sup>12</sup> e Galvão et al<sup>15</sup>, que identificaram os mesmos obstáculos, porém, relacionadas aos dispositivos de TA de maneira geral, salienta-se que a órtese está incluída nesses equipamentos.

**Tabela 2:** Dificuldades e justificativas dos terapeutas ocupacionais na utilização de órtese.

<b>Justificativa pela não utilização da órtese, ou dificuldade do uso desse recurso em sua prática</b>	<b>Frequência de resposta</b>	<b>%</b>
Há escassez de cursos de capacitação no Recife	17	38,6%
A clientela que atendo não necessita de órtese	16	36,3%
Não é disponibilizado esse tipo de material no meu local de trabalho	12	27,2%
Demora na concessão devido à burocracia do serviço	11	25%
Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos dos meus pacientes	11	25%
Dificuldade de acesso ao mercado para compra do material específico necessário	10	22,7%
Recursos limitados e/ou insuficiência de recursos do Governo	10	22,7%
Desconhecimento do usuário não somente do dispositivo existente disponível pelo SUS, mas também sobre seus direitos	8	18,1%
Alto custo dos materiais para confecção	8	18,1%
Inexistência de programa sistemático de seguimento de uso	6	13,6%
Desconheço os benefícios do uso da órtese	0	-
Outros	8	18,1%

As órteses para membros superiores devem ser confeccionadas por profissionais capacitados devido à especificidade da mão, particularidade de cada doença e pela complexidade da técnica para a construção<sup>5</sup>. Uma formação acadêmica básica sobre o tema, com posterior especialização ou treinamento são pré-requisitos para tornar o terapeuta ocupacional habilitado para indicação, prescrição e confecção desses aparelhos. No entanto, na realidade da Região Metropolitana do Recife, é referida a defasagem desses profissionais.

Estudos de Alves, Emmel e Matsukura<sup>11</sup>, e Toyoda<sup>16</sup> apontaram a tecnologia assistiva presente ainda na graduação do curso de Terapia Ocupacional desde 1970, no ensino curricular, pesquisa e extensão. Entretanto, a capacitação profissional específica na área da TA ainda é reduzida no Brasil, quando comparada a países norte-americanos<sup>7</sup>. Portanto, faz-se necessária a continuidade no investimento do conhecimento e capacitação específica da TA, a fim de contribuir para a formação e ampliação da atuação terapêutica ocupacional na área<sup>11</sup>.

A busca pelo aprimoramento nessa área de conhecimento foi observada pela maioria dos profissionais participantes da pesquisa, de todas as faixas etárias. No entanto, a principal queixa relatada pelos mesmos foi a escassez de cursos de capacitação para indicação, prescrição e confecção de órtese de membro superior. Para Alves, Emmel e Matsukura<sup>11</sup>, na realidade do Brasil, a formação em TA ainda está em processo de construção, tendo poucos cursos de pós-graduação e conseqüentemente, poucos profissionais especialistas nessa área. No Recife, aconteceu apenas um curso de pós-graduação em TA no ano de 2007 e cursos de capacitação para indicação e confecção de órtese acontecem com pouca frequência, geralmente são de alto custo e pequena carga horária.

O alto custo e restrição na compra de materiais utilizados na confecção de órteses também foram destaques entre os entraves encontrados. Diversos materiais são utilizados para confecção de órtese para membros superiores, como o gesso, tecidos e termoplásticos de alta e baixa temperatura. No entanto, o material de melhor qualidade atualmente disponível no mercado é o termoplástico de baixa temperatura, por ser um produto que tem maior durabilidade e grande variedade de características, contemplando a especificidade de vários comprometimentos de membro superior. Salienta-se que, por ser um produto importado, é um material de alto custo e com poucos representantes comerciais de venda. A falta de materiais nacionais e/ou modernos de qualidade, com preços acessíveis, são impedimentos relevantes nesse processo<sup>17</sup>.

Tendo em vista o alto custo dos materiais necessários como um dos principais dificultadores para a confecção de órteses, observa-se comumente a criação de uma barreira no acesso do usuário aos recursos de Tecnologia Assistiva, quando estas são confeccionadas diretamente pelo terapeuta ocupacional. Em contrapartida, estudos sugerem a utilização de materiais de baixo custo no processo de confecção de órteses, apontados como uma estratégia válida por terapeutas ocupacionais em relação ao custo-benefício e fácil acesso à matéria prima, tal como o PVC (policloreto de vinila)<sup>17,18,19</sup>.

Agnelli e Toyoda<sup>17</sup> ressaltam algumas características às quais o terapeuta ocupacional deve atentar durante a escolha do material no processo de confecção de órteses, tais como: rigidez, flexibilidade, volume, possibilidade de higienização, fácil manejo, custo-benefício, peso, resistência e toxicidade da matéria prima.

Outra dificuldade referida foi relacionada à limitação ou insuficiência na disponibilidade desses recursos para o público indicado. No Brasil, em 2001, a portaria de nº 818, foi implantada pelo Governo Federal devido à necessidade de organizar as Redes Estadu-



duais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, para que estas tivessem assistência em todos os níveis de complexidade (alta, média e baixa). Esta portaria preconiza que, para as pessoas com deficiência física terem um atendimento completo, “é necessária uma qualificação dos processos de reabilitação funcional que inclui a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção”. Essa portaria determina que órteses sejam dispensadas nos serviços de reabilitação física de alta e média complexidade<sup>20</sup>. No entanto, no Estado de Pernambuco são poucos os serviços públicos que disponibilizam esse tipo de material e que possuem essas características previstas.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>21</sup> aponta que na Região Metropolitana do Recife existem apenas três núcleos do Programa de Concessão de Órteses e Próteses, que são concessionários de órteses ortopédicas pelo SUS, mas apenas dois confeccionam órtese de membro superior. Além disso, esses serviços atendem pacientes de todo o Estado de Pernambuco, se tornando locais de assistência sobrecarregados, devido à grande demanda da população que necessita desse tipo de assistência.

Toda essa problemática acaba atingindo o usuário, não apenas na dificuldade de acesso, mas também na manutenção desses recursos. Este pode vir a abandonar os dispositivos de TA e esse ato pode estar ligado a fatores como: longo tempo de espera, mudança de necessidade devido ao agravamento do prejuízo funcional, medo de utilizar o recurso e falta de acompanhamento por um profissional especializado<sup>9,10</sup>. Nesse sentido, é necessário empoderar os usuários acerca das leis que asseguram a dispensação gratuita da órtese pelo SUS, dos materiais que são disponíveis e dos locais que concedem, como também, indicar um programa de treinamento, que explique o modo de uso, de conservação e as vantagens do recurso, para que melhore a adesão e aceitação da órtese no tratamento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou identificar as dificuldades existentes no processo de indicação, prescrição e confecção de órteses para membros superiores como recurso terapêutico por terapeutas ocupacionais, a partir da opinião de alguns desses profissionais na cidade do Recife. Além disso, permitiu o levantamento e descrição das dificuldades que surgem ao longo do processo para indicação, prescrição e confecção destas órteses.

Constatou-se, através do referencial teórico, que as órteses de membros superiores são dispositivos que fazem a diferença no processo terapêutico ocupacional, pois proporcionam maior independência no desempenho de atividades ao favorecer a manutenção da posição funcional, imobilização da articulação, minimização de deformidades, ganho de amplitude de movimento, redução da dor e de processos inflamatórios, que consequentemente melhoram a qualidade de vida dos usuários.

Apesar dos dispositivos serem garantidos pelas portarias do Ministério da Saúde, os terapeutas ocupacionais da Região Metropolitana do Recife, mesmo reconhecendo os benefícios do uso da órtese de membro superior, enfrentam diversos fatores limitantes na utilização desse recurso terapêutico, o que reduz o número de terapeutas nessa prática clínica.

Esse fato pode ter uma relação direta com a dificuldade de acesso dos usuários, já que para isso são necessários profissionais habilitados, materiais acessíveis e serviços eficientes.

Considerando o questionário utilizado na pesquisa, foi possível evidenciar os motivos que dificultam a utilização desse recurso no atendimento terapêutico ocupacional. Entre eles a demora na concessão do recurso devido à burocracia dos serviços; a não disponibilização desse tipo de material no local de trabalho; os recursos limitados e/ou insuficiência de recursos do Governo; a dificuldade de acesso ao mercado para compra do material específico necessário; e o alto custo desses para confecção das órteses.

Dada a importância do assunto, tornam-se necessárias discussões políticas, acadêmicas e da classe profissional para minimizar essas barreiras e favorecer a aquisição desses dispositivos pelas pessoas com deficiência.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico - IBGE. Censo Demográfico, 2010. Cidades@: Recife. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 10 jul. 2014.
2. Cruz DMC; Emmel MLC. Associação entre papéis ocupacionais, independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo em sujeitos com deficiência física. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(2):1-8.
3. Belkin J; Yasuda L. Ortótica. In: Pedretti W, Early MB. *Terapia Ocupacional: capacidades e práticas para as disfunções físicas*. 5ª edição. São Paulo: Roca; 2005. 557-595.
4. Silva RCR; Sfredob Y. Terapia Ocupacional e o uso de tecnologia assistiva como recurso terapêutico na artrogrípse. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2013; 21(3):479-491. Doi: 10.4322/cto.2013.050.
5. Petten AMVNV; Ávila AF; Lima CGS. Efeito do uso de órtese de punho na função manual. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2014; 22(1):79-87. Doi: 10.4322/cto.2014.009.
6. Rocha EF; Castiglioni MC. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2005; 16(3):97-104. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v16i3p97-104.
7. Pelosi MB. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2005; 13(1):39-45.
8. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF; 1999 dez 20; Seção 1. p 16.

9. Cruz DMC; Emmel MLC. Políticas Públicas de Tecnologia Assistiva no Brasil: Um Estudo Sobre a Usabilidade e abandono por Pessoas com Deficiência Física. *Rev. FSA*. 2015; 12(1):79-106. Doi: 10.12819/2015.12.1.6.1.
10. Caro CC; Fariab PSP; Bombardab TB; Ferrignob ISV; Palhares MS. A dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) no Departamento Regional de Saúde da 3ª Região do Estado de São Paulo. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2014; 22(3):521-529. Doi: 10.4322/cto.2014.073.
11. Alves ACJ; Emmel MLG; Matsukura TS. Formação e prática do terapeuta ocupacional que utiliza tecnologia assistiva como recurso terapêutico. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2012; 23(1):24-33. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v23i1p24-33.
12. Mendonça KNN. Conhecimento e utilização de equipamentos de Tecnologia Assistiva pelos terapeutas ocupacionais do Distrito Federal. [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.
13. Vasconcellos L; Guedes LFA. E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica. In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP. 2007; São Paulo. Universidade de São Paulo: 1-16.
14. Cruz DMC. Papéis Ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo. [Tese]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2012.
15. Galvão RC; Barroso BIL; Grutt DC. A tecnologia assistiva e os cuidados específicos na concessão de cadeiras de rodas no Estado do Rio Grande do Norte. *Cad. Ter. Ocup. UFS-Car*. 2013; 21(1):11-18. Doi: 10.4322/cto.2013.003.
16. Toyoda CY. Formação em tecnologia assistiva. In: Encontro de Tecnologia Assistiva da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, 2008, Ribeirão Preto.
17. Agnelli LB; Toyoda CY. Estudo de materiais para a confecção de órteses e sua utilização prática por terapeutas ocupacionais no Brasil. *Cad. Ter. Ocup. da UFSCar*. 2003; 11(2):83-94.
18. Vilar K; Martins E; Moreira L; Milhomem L; Leite A; Oliveira C. A utilização de material de baixo custo para a confecção de órteses: PVC tubular. *Rev. Formadores. Ed. Especial, Anais Congresso Científico*, 2013.
19. Conor GC; Simonelli AP. Perfil da prática profissional e produção científica da terapia ocupacional referente à tecnologia assistiva no Brasil. *Rev. Fam. Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2015; 3(2):106-112. Doi: 10.18554/refacs.v3i2.1088.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 818, de 05 de junho de 2001. Mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. *Diário Oficial da União*. 2001 jun. 05; p 1.
21. Secretaria Estadual de Saúde (PE). [Internet]. Pernambuco: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; 2014 [acesso em 2017 jul 10]. Disponível em: <www.sau-de.pe.gov.br>

\* O material é parte de uma pesquisa realizada com Terapeutas ocupacionais da região metropolitana do Recife, sob aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), (CAAE: 40212614700005208). O presente trabalho foi financiado pelas pesquisadoras.

**Contribuição dos autores:** Todos os autores foram responsáveis pela concepção da pesquisa e revisão final do artigo. Brunna Matias Ribeiro Cabral e Daniela Salgado Amaral foram responsáveis pela coleta dos dados, organização das fontes, análise e redação do artigo. Ana Karina Pessoa da Silva Cabral, Flávia Cabral de Farias, Amanda Rodrigues de Paula, Lucas de Paiva Silva e Beatriz do Nascimento Silva realizaram a revisão do manuscrito.

Submetido em: 19/03/2019

Aprovado em: 02/07/2019

Publicado em: 31/07/2019