

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE LINGÜÍSTICA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM SEMIÓTICA E LINGÜÍSTICA GERAL**

***UM DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA:  
DESCRIÇÃO E ANÁLISE***

**FERNANDA MELLO DEMAI**

**São Paulo**

**2006**

**FERNANDA MELLO DEMAI**

***UM DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO DA  
ÁREA DE ORTOPEdia TÉCNICA:  
DESCRIÇÃO E ANÁLISE***

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Pós-Graduação em Lingüística, área de concentração Semiótica e Lingüística Geral, do Departamento de Lingüística da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, parte das exigências para a obtenção do título de **Mestre em Lingüística**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Barbosa**

São Paulo  
2006

“(...) O sentido, em si, é informe, isto é, não está submetido, em si mesmo, a uma formação, mas é suscetível de uma formação qualquer (...) **o sentido só pode ser reconhecido através de uma formação, sem a qual ele não tem existência científica**”  
(grifos nossos) (HJELMSLEV, 1975, p. 57)

“**Com efeito, o homem só conhece o universo natural através dos códigos por ele mesmo estruturados, com os quais cria um outro universo, diferente do primeiro, mas que ele julga ser o ‘real’**”  
(grifos nossos) (BARBOSA, 1978, p. 13)

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>8</b>
<b>DEDICATÓRIA</b>	<b>13</b>
<b>RESUMO</b>	<b>14</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>16</b>
<b>RESUMÉ</b>	<b>18</b>
<b>I. INTRODUÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>30</b>
<b>II.1 Lingüística: aspectos epistemológicos e históricos.....</b>	<b>31</b>
II.1.1 O estabelecimento histórico da ciência Lingüística.....	31
II.1.2 Lingüística e Filologia: aspectos de uma ruptura axiológica e ideológica.....	37
<b>II.2 Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia: conceitos, definições, objetivos e fundamentos.....</b>	<b>38</b>
II.2.1 Definições e caracterização das ciências do léxico.....	38
II.2.2 Níveis atualização, unidades-padrão e respectivas obras dicionarísticas.....	42
II.2.3 Relações de significação entre os planos do conteúdo e da expressão e seu tratamento lexicográfico e terminográfico.....	44
<b>II.3 Questões de variação e de criação em Terminologia: tradição <i>versus</i> renovação.....</b>	<b>63</b>
II.3.1 Aspectos históricos da Terminologia.....	63
II.3.2 Linguagens de especialidade <i>versus</i> língua geral: conseqüências teóricas e práticas para a Terminologia.....	66
II.3.3 Teoria Geral da Terminologia <i>versus</i> Teoria Comunicativa da Terminologia: aspectos epistemológicos.....	69
II.3.4 Variantes terminológicas morfossintáticas, lexicais, fonológicas, gráficas, geográficas, temporais e de discurso: conceitos e características.....	71
II.3.5 Neologismos terminológicos fonológicos; semânticos; sintagmáticos e alogenéticos: conceitos e características.....	74

<b>III. ORTOPEDIA TÉCNICA: HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA</b>	<b>83</b>
<b>III.1 Referências históricas, legais e políticas de Ortopedia Técnica.....</b>	<b>84</b>
III.1.1 Ciência e empirismo no estabelecimento das teorias e das práticas da área.....	84
III.1.2 Transformações na histórica das demandas, das técnicas e das soluções ortéticas e protéticas.....	87
III.1.3 Aspectos diacrônicos do engendramento do conceito e da denominação <i>pessoa portadora de deficiência – PPD</i> .....	90
III.1.4 Configuração da normatização legal das práticas da Ortopedia Técnica.....	92
III.1.5 Abordagem política da questão da disponibilização de órteses e de próteses ortopédicas.....	95
<b>III.2 Fundamentos teóricos e práticos da área.....</b>	<b>96</b>
III.2.1 Objetivos, métodos e práticas da Ortopedia Técnica.....	96
III.2.2 Agentes, processos e produtos da área.....	96
<b>IV. OS CORPORA: A COLETA DE DADOS</b>	<b>101</b>
<b>IV.1 O <i>corpus</i> de exclusão.....</b>	<b>103</b>
<b>IV.2 O <i>corpus</i> documental.....</b>	<b>104</b>
<b>IV.3 O <i>corpus</i> referencial.....</b>	<b>106</b>
<b>IV.4 O <i>corpus</i> de análise.....</b>	<b>109</b>
<b>V. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISE E DESCRIÇÃO</b>	<b>110</b>
<b>V.1 O tema da pesquisa.....</b>	<b>111</b>
V.1.1 O objeto de estudo: delimitação.....	111
V.1.2 O público-alvo: definição.....	112
<b>V.2 Identificação e seleção dos termos: amplitude e abrangência da pesquisa.....</b>	<b>113</b>
V.2.1 O mapa conceitual.....	114
V.2.1.1 O mapa conceitual esquemático.....	117
V.2.1.2 Os submapas das categorias temáticas.....	118
V.2.1.3 O mapa conceitual expandido.....	127
V.2.1.4 O mapa das relações entre as categorias temáticas e as partes do dicionário terminológico.....	180
V.2.2 Critérios de seleção e de inclusão de termos: tratamento qualitativo e quantitativo das unidades terminológicas.....	181

V.2.3 Consultoria com especialistas da área: definição final dos termos.....	182
<b>V.3 Organização dos termos.....</b>	<b>183</b>
V.3.1 A ficha terminológica: caracterização.....	183
V.3.2 A ficha de fontes: caracterização.....	187
<b>V.4 Estruturação do dicionário terminológico.....</b>	<b>190</b>
V.4.1 Nomenclatura e macroestrutura.....	190
V.4.2 Microestrutura: os paradigmas informacional, definicional, pragmático e relacional.....	191
V.4.3 O índice alfabético.....	194
 <b>VI. ANÁLISE FINAL</b>	 <b>195</b>
<b>VI.1 Análise dos termos da área de Ortopedia Técnica</b>	<b>196</b>
VI.1.1 Categorias temáticas da Ortopedia Técnica: indicativos quantitativos absolutos e percentuais.....	196
VI.1.2 Estrutura morfossintática e semântico-pragmática dos termos: comentários sobre as ocorrências mais relevantes.....	197
VI.1.2.1 Termos simples, compostos, complexos e siglas.....	197
VI.1.2.2 Estrutura morfossintática.....	200
VI.1.2.3 A questão da eponímia.....	211
VI.1.2.4 Estrutura semântica e estrutura pragmática.....	212
VI.1.3 As relações de significação entre os planos da expressão e do conteúdo: monosemia, polissemia, homosemia, hiperonímia, hiponímia e co-hiponímia.....	220
VI.1.4 A variação terminológica: descrição e análise.....	227
VI.1.5 Processos de criação de unidades terminológicas: neologias fonológica, semântica, sintática e por empréstimo (alogenética).....	229
VI.1.6 Processos de formação de termos por derivação: prefixação, sufixação e derivação parassintética.....	235
 <b>VII. O DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO</b>	 <b>242</b>
<b>VII.1 Apresentação.....</b>	<b>243</b>
<b>VII.2 UM DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA....</b>	<b>250</b>
<b>VII.3 Índice alfabético.....</b>	<b>333</b>
<b>VII.4 Ficha de fontes.....</b>	<b>354</b>

<b>VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>359</b>
<b>IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>370</b>
IX.1 Semiótica e Linguística Geral e Filosofia .....	371
IX.2 Ortopedia Técnica e Medicina de Reabilitação.....	377
IX.3 Legislação e normalização.....	380
IX.4 Dicionários.....	381
<b>X. ANEXOS</b>	<b>382</b>
X.1 Fotos: agentes, processos e produtos da área de Ortopedia Técnica.....	384
X.2 Grade curricular da habilitação profissional de nível médio <i>Técnico em Órteses e Próteses</i> , de autoria da Coordenadoria de Ensino Técnico do Centro Paula Souza e da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas - Fundação Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo.....	387
X.3 Entrevista sobre o universo sócio-político-lingüístico-cultural da Ortopedia Técnica: Iracema Alves Lazari.....	388

## **AGRADECIMENTOS**



### **Agradecimentos especiais e fundamentais**

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **MARIA APARECIDA BARBOSA**, pela formação em Lingüística na graduação, pela orientação na pós-graduação e pelo exemplo de profissionalismo, dedicação e correção;

ao Prof. Dr. **CIDMAR TEODORO PAIS**, pela formação em Lingüística na graduação e pelo legado em Lingüística deixado na Universidade de São Paulo a todas as gerações de pesquisadores;

à Analista de Sistemas, melhor amiga-irmã de e para toda minha vida, **RENATA LANUEZ**, pela confecção do banco de dados terminológicos e dos gráficos desta dissertação, além do apoio incondicional em todas as situações, profissionais, acadêmicas e pessoais;

ao Prof. **ALMÉRIO MELQUÍADES DE ARAÚJO**, pela oportunidade de trabalhar no grupo de pesquisa curricular do curso de Técnico em Órteses e Próteses e pelo apoio acadêmico e profissional, sempre presente;

à Jornalista **IRACEMA ALVES LAZARI**, idealizadora do curso de Técnico em Órteses e Próteses, pela “inspiração” quanto ao tema desta dissertação, pelas consultorias técnicas e pelo apoio incondicional;

a Jornalista **MARIA CRISTINA DE MELLO DEMAI** e à Sra. **JOSEPHINA DE MELLO**, responsáveis por minha educação, durante toda minha vida.

## **Outros agradecimentos**

### **Aos caros amigos e apoiadores,**

Amauri Alves Wensko  
Axel Staudenmaier  
Aparecida Minicowisky  
Carlos José Carota  
Carolina Campos Penteado  
Cristiane Peixoto  
Danielle Midori Yamanaka Kelter  
Elaine Peixoto  
Francesco Antonio Capo  
Hans Paul Jürgen Kelter  
Helen Soares Borges da Silva  
Hyong Jin Cho  
Irani Garbosa  
Luiz Carlos Lanuez  
Marcel Yoshio Kimura  
Maria da Graça Serrano  
Maria de Fátima Campos  
Marisa Samesima Giner  
Nadja Carolina Leonel Wiziack  
Nilton César Alves  
Noel João Mendes Cossa  
Paul Jürgen Kelter  
Peter Jürgen Kelter  
Renê Tereza Minicowisky Kelter  
Sonia Maria Segatto Lanuez

### **Aos caros colegas e amigos feitos na Coordenadoria de Ensino Técnico do Centro Paula Souza,**

Andréa Marquezini  
Antônio José Ferrari Duch  
Antonio Luís Risso  
Ângela Procópio da Cunha  
Calil Iared Mourad  
Cecília Canalle Fornazieri  
Cristina Maria Casaes  
Doroti Quiomi Kanashiro Toyohara  
Eliane Gonçalves de Andrade  
Elizabeth Silva  
Emília Maria Casaes Telles de Carvalho  
Idely Garcia Rodrigues  
José Celso Prado Pozzobom  
José Vitório Sacilotto  
Júlia Maria Falivene Roberto Alves  
Kátia Beatriz Almeida Vieira  
Kazumi Takaesu

Laura Tereza Mazzei  
 Luís Carlos Zanirato Maia  
 Márcia Ragazi Fumanti  
 Margarete dos Santos  
 Maria Dalva Oliveira Soares  
 Maria Elena Tanus  
 Mariluci Alves Martino  
 Neyde Ciampone de Souza  
 Rosana Papa dos Santos  
 Oswaldo Camillo Giorgi  
 Sebastião Mário dos Santos  
 Silvia de Souza Queiroz  
 Soely Faria Martins  
 Sonia Morandi (*in memoriam*),  
 Valéria Maria do Nascimento  
 Waléria Coneza de Albuquerque

**Aos caros colegas e amigos da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo,**

Albelita Lourdes Monteiro Cardoso  
 Alessandra Martins Antunes  
 Benilde Socreppa Schultz  
 Conceição Aparecida Barbosa  
 Danilo Tovo Ortigoso  
 Fábio Rogério Nepomuceno  
 Ivan Martucci Forneron  
 Lívia Rosa Rodrigues de Souza Barros  
 Rosiane Cristina Gonçalves Braga  
 Márcia Bronsert  
 Vânia Calderoni Silva

**Aos meus caros alunos da**

**Escola Técnica Estadual Carlos de Campos – São Paulo**

2<sup>os</sup> ciclos do curso Técnico em Edificações, turmas A e B (2005-2006)  
 2<sup>os</sup> anos do ensino médio, turmas B, C e D (2006)

**Aos caros docentes da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo,**

Prof. Dr. Francis Henrik Aubert  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ieda Maria Alves  
 Prof. Dr. João Adolfo Hansen  
 Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick  
 Prof<sup>ª</sup> Márcia Aguiar  
 Prof. Dr. Oswaldo Humberto Leonardi Ceschin

**Aos caros docentes da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo,**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cintya Regina Ribeiro  
 Prof. Dr. Júlio Groppa Aquino

**Aos Membros da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas – Universidade de São Paulo,**

Sr<sup>a</sup> Ana Lúcia Miranda da Silva

Dr. Donaldo Jorge Filho

Sr<sup>a</sup> Judith Cardoso de Sá de Oliveira

Dr<sup>a</sup> Linamara Rizzo Battistella

Sr<sup>a</sup> Priscilla Araraki

**Aos Membros da Ortopedia Vertical – São Paulo,**

Sr<sup>a</sup> Adriana Rodrigues Chaves

Sr. Francisco de Assis Bispo

Sr. Gilberto Carlos Monteiro

Sr. Raimundo de Jesus

**Aos Membros do Lar-Escola São Francisco,**

Dr<sup>a</sup> Cristina Maria Cardoso

**Aos membros da Otto Bock do Brasil,**

Sr<sup>a</sup> Mercedes Toledo

**À Banca do Exame de Qualificação,**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Barbosa – MD. orientadora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Maria Alves – MD. membro

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Leda Cecília Szabo – MD. membro

**À Banca da Defesa,**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida Barbosa – orientadora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Maria Alves – MD. membro

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>a</sup> Leda Cecília Szabo – MD. membro

**DEDICADO A**

*Josephina de Mello* (minha amada avó), a

*Maria Cristina de Mello Demai* (minha amada mãe) e a

*Renata Lanuez* (minha amada irmã).

## **RESUMO**

Nossa pesquisa apresenta um dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica (responsável pela fabricação de órteses e de próteses ortopédicas) sob uma abordagem lexicográfico-terminológica. Nosso *corpus* é constituído de 702 termos. O levantamento dos termos foi feito segundo os modelos teóricos da Lexicografia e da Terminologia. As definições foram elaboradas com base nos contextos colhidos de obras específicas sobre a área de Ortopedia Técnica. O dicionário terminológico é organizado em categorias temáticas, sendo que, dentro de tais categorias, os termos estão listados em ordem alfabética. Em seu final, apresentamos um índice remissivo do qual constam todos os termos que foram definidos e a indicação da respectiva página. Nossa pesquisa também apresenta uma análise morfossintático-semântica e pragmática dos termos, assim como dos principais processos de variação e de criação neológica do universo pesquisado.

**Palavras-chave: Ortopedia Técnica; órtese; prótese; dicionário terminológico; Lexicografia; Terminologia; Terminografia**

## **ABSTRACT**



In this research the terminological dictionary of the Technique Orthopedics (responsible for the fabrication of the orthopedic orthotics and prosthetics), is presented using a terminologic and lexicographic approach. The dictionary is made up of 702 terms, which were identified and collected using lexicographic and terminologic models. In order to make the definitions, contexts were taken from specific books about Technique Orthopedics. The terminological dictionary is organized into thematic categories, and within each one of them terms are presented in alphabetical order. A remissive index with all terms defined in the dictionary is presented at the end, with indication of the respective page. This research also features a pragmatic, semantic, morphological and syntax analyses of the terms, as well as the main process of variation and neologic creation featured by the universe of the area.

**Keywords: Technique Orthopedics; orthotic; prosthetic; terminological dictionary; Lexicography; Terminology; Terminography.**

## **RÉSUMÉ**

Notre recherche présente l'élaboration d'un dictionnaire terminologique dans le domaine de l'Orthopédie Technique (qui concerne la production d'orthèses et de prothèses orthopédiques) à partir d'une approche lexicographique et terminologique. Notre *corpus* comprend 702 termes. Le relevé des termes a été effectué selon les modèles théoriques de la Lexicographie et de la Terminologie. Les définitions ont été élaborées à partir des contextes trouvés dans des ouvrages spécialisés du domaine de l'Orthopédie Technique. Le dictionnaire est organisé par catégories thématiques et à l'intérieur de chacune les termes sont classés par ordre alphabétique. À la fin nous présentons un index comprenant tous les termes définis avec indication de la page. Notre recherche présente également une analyse morphosyntaxique-sémantique et pragmatique des termes, ainsi qu'une réflexion sur les principaux processus de variation et de création néologique dans le cadre de l'univers étudié.

**Mots-clés: Orthopédie Technique; orthèse; prothèse; dictionnaire terminologique; Lexicographie; Terminologie; Terminographie**

## I. INTRODUÇÃO

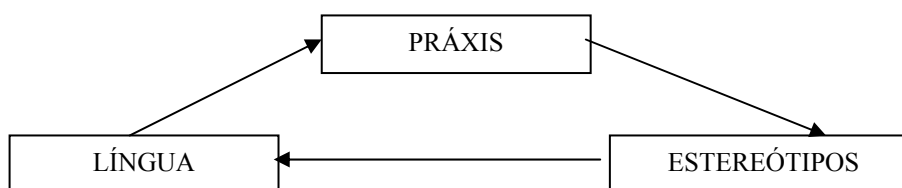
“Les dictionnaires sont objets manufacturés dont la production, importante dans le sociétés développés, répond à des exigences d’information et de communication. Leur object est essentiellement pedagogique puisqu’ls visent à combler l’écart qui existe entre les connaissances de leurs lecteurs et celle de la communauté tout entière, que ce savoir porte sur la langue ou sur la science; **ce sont donc des instruments de l’éducation permanente, car ils sont à la fois le livre de l’agê scolaire et celui de l’agê adulte; ils sont le lieu de référence à la langue et la science**” - (grifos nossos) (DUBOIS, 1971, p. 7)

**“O lingüista deve interessar-se tanto pelas semelhanças como pelas diferenças das línguas”, pois seriam “dois aspectos complementares do mesmo fenômeno”**

(HJELMSLEV, 1975, p. 79).

O conjunto de “semelhanças” das línguas, *intra-língua* e *inter-línguas* é um dos objetos de discussão epistemológica acerca da relação entre o estabelecimento histórico de teorias, de conhecimentos, de valores e decorrentes práticas e sua apropriação e transformação, sincrônica e diacronicamente, pelos usuários-construtores das línguas-*Universos* discursivos.

Os textos dicionarísticos são subsídios fundamentais para a (re)construção e para a transformação das axiologias que lhe são subjacentes, dentro de uma sociedade sócio-lingüístico-cultural; tais textos sistematizam conhecimentos e práticas, disponibilizando à comunidade que o produziu (e a outras, contemporâneas ou não, conterrâneas ou não) um *instrumento* de controle, de transformação e de manutenção da herança tradicional de conhecimentos humanos – os dicionários são testemunhos de sua civilização-mãe: “ils [les dictionnaires] [sont] signes d’une culture avancée, sont, aussi, des objects culturels, intégrés en tant que tels à cette culture: ils témoignent d’une civilisation (DUBOIS & DUBOIS, 1971, p. 8). Não obstante as diferenças decorrentes da existência de variantes lexicais diacrônicas (em diferentes *chronoi*), de variantes lexicais diastráticas (em diferentes *strata* - estratos sociais dentro de uma mesma sociedade), de variantes lexicais diatópicas (em diferentes *topói*), de variantes lexicais diafásicas (em diferentes *phasis*), os dicionários são constructos culturais modelizadores e unificadores de suas respectivas culturas, à medida em que, constituindo-se como instrumentos de prestígio sócio-cultural, aceitos como fontes culturais fidedignas, são tratados como fulcro de *saberes* consagrados como modelo ideal e como direcionadores de práticas sustentadas na existência de tais *saberes*.



(*Língua e reprodução da práxis*. BLIKSTEIN, 1983, p. 82)

As linguagens humanas, os códigos concebidos pelo homem, constroem os estereótipos que são legitimizados e cristalizados pelas práticas decorrentes. Os textos dicionarísticos são instrumentos genitores de axiologias e de ideologias, responsáveis pela manutenção e pela modificação de valores sociais e individuais; legitimizam conhecimentos e decorrentes práticas.

A necessidade de adotar-se um conjunto de termos, uma *terminologia*, para as práticas pertinentes ao *universo* do discurso técnico-científico é enfatizada por Dubois: “qualquer disciplina e, com maior razão, qualquer ciência, tem necessidade de um conjunto de termos, definidos rigorosamente, pelos quais ela designa as noções que lhe são úteis (...) não há ciência sem terminologia” (DUBOIS, 1997, p. 586).

Qualquer área de prática científica, técnica ou tecnológica deve, então, contar com a descrição terminográfica de seu universo discursivo – isso representa um campo de atuação bastante vasto para lexicógrafos e para terminógrafos.

Idealmente esses profissionais, diante de uma ampla gama de possibilidades, devem, no entanto, primar, em suas pesquisas, por temas de alcance social, além do científico e técnico. Considerando o discurso da *Constituição da República Federativa do Brasil*, em seu capítulo IV, “Art. 218 – o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológica.

Parágrafo 1º - A pesquisa receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência.

Parágrafo 2º - A pesquisa tecnológica voltar-se preponderantemente para a solução dos problemas brasileiros e para o desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional.

Parágrafo 3º - O Estado apoiará a formação de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa e tecnologia e concederá aos que delas se ocupem meios e condições especiais de trabalho” (grifos nossos) (1988)

a pesquisa e a produção técnico-científica devem direcionar-se para a *resolução* de problemas, de necessidades sociais - e pessoais, circunscritos no âmbito social.

Uma *necessidade* que constitui-se em um *problema* social é o **grande número de brasileiros - 6,5 milhões de pessoas - com deficiências físicas e**

**motoras, designadas pessoas portadoras de deficiência - PPD**, segundo o último censo do IBGE.

Certamente o número de PPD aumentou e continuará aumentando, desde este último estudo, em decorrência de diversas causas: sociais, como os acidentes de trânsito e os com armas de fogo e individuais, como doenças dos sistemas locomotor e circulatório; logo, um grande número de pessoas necessitam de equipamentos para correção e para a substituição de partes de sua compleição fisiológica: *órteses* para membros inferiores, para membros superiores e para o tronco e *próteses* para membros inferiores e para membros superiores. A confecção de tais aparelhos, concernente à área de Ortopedia Técnica, não é devidamente regularizada no Brasil – não há tradição de ensino formal, nem de nível médio, nem de nível superior, que estabeleça e transmita os *conhecimentos* e as *práticas* de tal profissão: a tradição da confecção das *próteses* e das *órteses* é passada por via oral, de pais para filhos ou de instrutores (dentre estes últimos, alguns - poucos - tiveram acesso a treinamento em outros países) para aprendizes; problemas graves (e, muitas vezes, irreversíveis) ocorrem freqüentemente com pacientes que se utilizam destes equipamentos fabricados sem rigor, sem sistematicidade, sem técnica.

Houve somente uma **iniciativa de implantação de um curso gratuito de nível médio para técnicos da fabricação de órteses e de próteses ortopédicas**, cujo início deu-se em 2 de setembro de 2005, por parte do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, em parceria com a Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas – Fundação Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo. Além da referida iniciativa, nenhuma outra foi tomada pela esfera do poder público no âmbito da Educação, ficando assim os profissionais das oficinas de Ortopedia Técnica à mercê de cursos particulares de curtíssima duração e de altíssimo preço, os quais não atendem à normatização que legaliza a profissão de Técnico em Órteses e Próteses, quantitativa e qualitativamente: tanto em termos de carga horária mínima (que é de 1.200 horas para cursos técnicos de nível médio nas áreas de Saúde e de Indústria, de acordo com as especificações do Ministério da Educação), como no que se refere ao conjunto mínimo de conhecimentos tecnológicos e científicos e de habilidades técnicas que devem ser contemplados e desenvolvidos em cursos dessa modalidade de ensino.

A **normatização legal da área de Ortopedia Técnica** foi construída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; dentro desta normatização,

destacamos a *Resolução 13*, publicada no *Diário Oficial da União* em 14 de fevereiro de 2000:

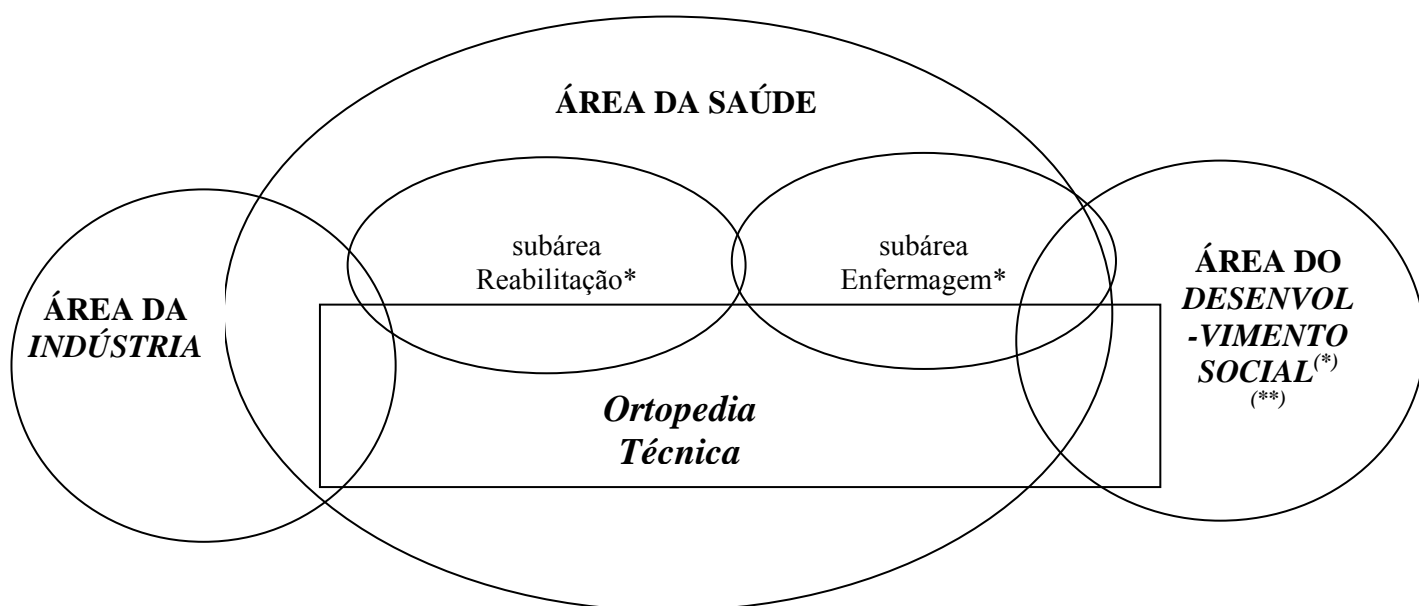
[...] todas as oficinas ortopédicas do país deverão ter, em período integral, um técnico responsável, **habilitado em órteses e próteses**, cujo certificado de habilitação (fiscalizado/ analisado pela Vigilância Sanitária) deverá estar exposto na oficina ortopédica, em local visível.

constatamos que *todas* as oficinas ortopédicas do Brasil (exceto as que tiverem um *técnico* formado em outros países) não atendem a tais exigências legais, a normatização convencionada para suas práticas.

Assim como não há treinamento oficial efetivo para os profissionais que trabalham na confecção de órteses e de próteses, também não há os instrumentos genitores de axiologias e de ideologias, responsáveis pela manutenção e pela modificação de valores sociais e individuais – não há, nem em português ou em outra língua, **textos dicionarísticos que descrevam e que analisem a terminologia da área de Ortopedia Técnica.**

A **imprecisão terminológica** na construção do *universo discursivo* de uma profissão, de uma habilitação técnica, é extremamente prejudicial para a concretização de suas práticas, especialmente se estiverem envolvidas atividades que possam oferecer riscos à integridade física e moral de seus agentes, como são as atividades pertinentes às áreas de Saúde e de Indústria: um dicionário terminológico faz-se indispensável para a formação de um profissional da habilitação de *Técnico em Órteses e Próteses*, cujo campo de atividade tem intersecção com os das referidas áreas:





\* Nomenclatura: Ministério da Educação. *Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*. Brasília: MEC, 2000.

avalia e executa a produção de aparelhos ortopédicos - órteses e próteses - desde os procedimentos de tomada de medidas e moldagem em gesso até as etapas de confecção definitiva em oficina e adaptação do paciente a estes equipamentos, bem como sua manutenção e ajustes periódicos. Gerencia atividades técnico-administrativas da oficina ortopédica, como a comercialização de produtos, o controle de estoques, de procedimentos e de qualidade final, de acordo com a legislação normalizadora da área técnica. (CENTRO PAULA SOUZA/ COORDENADORIA DE ENSINO TÉCNICO, 2003, p. 28)

A partir desta definição, contida na organização curricular do curso de Técnico em Órteses e Próteses de autoria da Coordenadoria de Ensino Técnico do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (2003), dos *Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*, de autoria do Ministério da Educação – que são a principal fonte escrita da organização curricular supracitada - e da análise da literatura técnica, por meio de compêndios, de manuais de fabricantes dos produtos ortopédicos, de especificações e textos eletrônicos veiculados pela Internet e de revistas de divulgação técnica e científica, procedemos à estruturação do mapa conceitual da área de Ortopedia Técnica e à análise e a sua descrição lexicológica e terminográfica.

A área de Ortopedia Técnica é uma área autônoma, mas mantém intersecção de conceitos e de práticas com as áreas da Saúde (especificamente com as subáreas Enfermagem e Reabilitação), da Indústria e do Desenvolvimento Social.

Nosso **objetivo geral** consiste na produção de um dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica, cuja estruturação, no que tange à macroestrutura, à organização vertical dos verbetes, é sistemática.

O dicionário foi dividido em partes que são relacionadas às categorias temáticas, que abrangem as palavras definidoras de cada acepção - as quais constituem-se, na grande maioria dos casos, nessas próprias categorias:

Parte I: Prótese de membro inferior: produtos e componentes

Parte II: Próteses de membro superior: produtos e componentes

Parte III: Órteses para membro inferior: produtos

Parte IV: Órteses para membro superior: produtos

Parte V: Órteses para tronco: produtos

Parte VI: Produtos de outras categorias, sistemas e processos de Ortopedia Técnica

Parte VII: Materiais de Ortopedia Técnica: confecção de órteses e próteses

Parte VIII: Caracterização da demanda do uso de órteses e próteses:

- a) etiologias, tipos e formas de amputação
- b) doenças do sistema locomotor
- c) doenças do sistema circulatório
- d) Anatomia/ Topografia Estrutural Humana

Parte IX: Ortopedia Técnica e Reabilitação: composição da equipe multidisciplinar

Para a **microestrutura**, a ordenação horizontal das informações de cada verbete, foram selecionados os campos:

- a) entrada
- b) categoria gramatical
- c) sigla/ sinônimo/ antônimo/ variante
- d) definição
- e) exemplos de contextos de utilização do termo
- f) notas
- g) remissiva

Para a organização do dicionário terminológico, o estudo primordial se deu pelos domínios da lexicologia, da lexicografia, da terminologia e da terminografia. O percurso adotado foi, primordialmente, o da semasiologia, partindo-se dos termos encontrados para atingir os conceitos subjacentes. Mas, na dialética das tensões entre conceitos e termos, o percurso onomasiológico também foi adotado como caminho para a cognição e para a sistematização dos conceitos e das práticas da área profissional.

Os dicionários de língua geral e a literatura técnico-científica da área, bem como os vocabulários e os glossários da área de Saúde e de Indústria foram utilizados como fonte de informações de caráter semântico, para a estruturação do paradigma definicional e também para a seleção de contextos para os paradigmas pragmáticos.

Nosso *corpus* da pesquisa foi classificado em:

a) **corpus de exclusão**, o qual possibilita a inclusão ou a exclusão de termos na classe dos neologismos, o qual foi constituído de obras dicionarísticas de língua geral e da área profissional, bem como de obras de caráter pedagógico e informativo.

b) **corpus documental**, do qual foram extraídos os termos, constituído de compêndios, manuais, livros e revistas especializados;

c) **corpus referencial**, do qual foram extraídos conceitos, constituído, além das obras elencadas no item a, de periódicos sobre reabilitação e de materiais de apoio utilizados em treinamentos para profissionais, sendo que foram selecionados os mais recentes e mais representativos da área;

d) **corpus de análise**, o conjunto dos termos que constituiu o dicionário terminológico.

Além do objetivo geral acima especificado, são nossos **objetivos específicos**:

- a) estruturação do mapa conceitual da área de Ortopedia Técnica;
- b) identificação, seleção e descrição de termos pertinentes e representativos da área;
- c) análise morfosintática, semântica e pragmática dos termos da área;
- d) análise dos casos mais relevantes de variação e de criação terminológica;
- e) difusão dos conhecimentos e da axiologia da área.

Em relação aos **paradigmas teóricos e práticos**, adotamos as proposições dos autores:

- a) **sobre os percursos de análise conceptual à lexemização:** Hjelmslev, Pottier, Pais, Barbosa e Greimas;
- b) **sobre os conceitos e definições de signo:** Saussure e Pais;
- c) **sobre os conceitos, definições e caracterização de Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia:** Barbosa, Aubert, Cabré, e Wüster;
- d) **sobre os níveis de atualização da língua e sua relação com as unidades-padrão e com a tipologia de obras dicionarísticas:** Barbosa e Coseriu;
- e) **sobre a organização do mapa conceitual:** Picht & Arntz, Aubert, Sager, Geckeler e Cabré;
- f) **sobre a definição e a caracterização da macroestrutura e da microestrutura:** J. Rey-Debove, Barbosa e Desmet;
- g) **sobre a questão da variação em Terminologia:** Barbosa, Aubert, Faulstich e Desmet;
- h) **sobre os processos de criação neológica:** Barbosa, Guilbert, Dubois, Greimas & Courtés e Alves;
- i) **sobre análise morfossintática, semântica e pragmática:** Picht & Arntz e Cabré;
- j) **sobre a estruturação da ficha terminológica:** Dubuc, Rondeau e Cabré;
- k) **sobre a historiografia da Lingüística e do saber lexical:** Mounin, Robins, Leroy, Nunes & Petter e Altman.

Este trabalho apresenta-se dividido nas seguintes partes:

- I. **Introdução:** apresentação do tema, da justificativa do tema, dos objetivos gerais e dos específicos, além de uma breve citação do referencial teórico-prático e dos aspectos principais da metodologia adotada;
- II. **Fundamentação teórica:** indicação e descrição sucinta dos paradigmas teóricos, base para a metodologia de análise e descrição propostos, além de breve histórico da Lingüística e de conceituação desta ciência e de seus campos: Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia.
- III. **Ortopedia Técnica: histórico e caracterização da área:** apontamento e discussão dos principais conceitos e definições pertinentes à área, referentes a seus processos, produtos, agentes, objetivos, métodos e práticas,

além de referências históricas, políticas e legais imprescindíveis para a constituição de um saber mínimo sobre o campo de atuação.

IV. **Os Corpora: coleta de dados:** apresentação a caracterização e as descrições genéricas e específicas dos tipos de obras que compõem os *corpora*.

V. **Métodos, técnicas e instrumentos de análise e descrição:** apresentação e caracterização do objeto de estudo e do público-alvo, além da metodologia de identificação, de seleção e de organização dos termos em forma dicionarística.

VI. **Análise final:** apresentação de resultados relativos a dados quantitativos, absolutos e percentuais dos campos semânticos, análise morfossintática, semântica e pragmática dos termos do dicionário, além de descrição e análise das ocorrências de variação e de criação terminológica: sinonímia, antonímia, neologismos.

VII. **O dicionário terminológico:** apresentação do dicionário, incluindo sua **introdução**, o **índice alfabético** e a **ficha de fontes**.

VIII. **Conclusão:** apresentação das considerações finais em relação aos papéis científicos, tecnológicos e sociais da Ortopedia Técnica, da Lingüística e da Terminologia, além de considerações sobre a análise dos termos.

IX. **Bibliografia:** em que é apresentada a relação das obras referenciadas no trabalho e de outras não citadas diretamente, mas consideradas primordiais aos domínios da Lingüística e da Ortopedia Técnica. Foram utilizadas obras impressas (livros, revistas, trabalhos acadêmicos) e obras disponíveis no ambiente virtual da Internet.

X. **Anexos:** apresentação de fotos e de documentos escritos relativos ao estabelecimento e à legalização das práticas de Ortopedia Técnica, de entrevista sobre o universo sociolingüístico-cultural das pessoas portadoras de deficiência – PPD e de matriz curricular do curso *Técnico em Órteses e Próteses*, implantado pelo Centro Paula Souza, em parceria com a Divisão de Medicina de Reabilitação da Fundação Faculdade de Medicina – Hospital das Clínicas – Universidade de São Paulo.

## II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

(...) Não existe definição objetiva, nem muito menos neutra daquilo que é ou não ciência. Esta tanto pode ser uma procura metódica do saber, quanto um **modo de interpretar a realidade**; tanto pode ser uma instituição, com seus grupos de pressão, seus preconceitos, suas recompensas oficiais, quanto um mitê subordinado a instâncias administrativas, políticas ou ideológicas; tanto uma aventura intelectual conduzindo a um conhecimento teórico (pesquisa) quanto um saber realizado ou tecnicizado (...) Não há ciência pura, autônoma, e neutra (...). Espontaneamente, somos levados a crer que o cientista é um indivíduo cujo saber é inteiramente racional e objetivo, isento não somente das perturbações da subjetividade pessoal, mas também das influências sociais. Contudo, se o examinarmos em sua atividade real, em suas condições concretas de trabalho, constataremos que **a razão científica não é imutável. Ela muda. É histórica**. Suas normas não têm garantia alguma de invariância.” - (grifos nossos) (JAPIASSU, 1975, p. 10).

## II.1 Lingüística: aspectos epistemológicos e históricos

### II.1.1 O estabelecimento histórico da ciência lingüística

A Lingüística é a ciência metalingüística da linguagem verbal humana.

Esse estudo é fundado em bases teórico-abstratas e em bases empíricas, visto que a Lingüística trata de um objeto observável pelos sentidos: a linguagem falada e a linguagem escrita dos seres humanos (ROBINS, 1977, p. 7).

A Lingüística é uma ciência quase que totalmente desconhecida fora dos meios acadêmicos mais restritos das faculdades de letras, sendo que seu objeto de estudo, suas metodologias e seus resultados são igualmente incógnitas, tanto para o público geral, como para o específico.

Não se trata de um estudo que se ocupe de dogmatismos relativos às formas do “bem-falar” e do “bem-escrever”: a Lingüística tem suas bases na descrição e na sistematização de fenômenos relativos às línguas e não em atividades prescritivas e normatizadoras.

A Lingüística é uma ciência social, visto que seu objeto de estudo é o recurso das sociedades para fundarem seus valores, suas práticas, sua cultura: seu mundo, enfim.

Essa ciência social é praticada há vários séculos, tanto no ocidente como no oriente, segundo classificações atuais.

De acordo com Leroy (1971) e de acordo com Mounin (1967), os hindus foram os primeiros lingüistas da humanidade de que temos registros. Suas motivações para o estudo de sua língua, o sânscrito, era social, no campo da religiosidade: esta língua era o veículo das escrituras sagradas e interessava-lhes estudar meios de garantir sua integridade e sua conservação através dos tempos.

A maior expressão entre os estudiosos da linguagem hindus é **Panini**, que viveu no século VI ou no século V antes da era cristã, aproximadamente, e a maior expressão do alcance de seus estudos se deu no âmbito da fonética, da fonologia e dos estudos relativos ao significante e ao significado. Os textos hindus mais antigos datam de 1500 a 1300 a.C., aproximadamente.

Os fenícios, de acordo com Mounin (1967), têm importância fundamental na história dos estudos lingüísticos e na história da humanidade, já que inventaram e

aperfeiçoaram nosso alfabeto, não obstante o fato de a história da escrita não se confundir com a história dos estudos sobre as línguas.

Sem nos aprofundarmos aqui em questões como a origem da linguagem fenícia (se é derivada de outras escritas) ou em seu modo de estruturação, se fonético ou silábico, ressaltamos que, ainda segundo este autor, os fenícios evoluíram no sentido do estudo da dupla articulação da linguagem humana.

Monin aponta os hebreus, dentre os povos antigos, como também detentores de “curiosidade pré-científica” no âmbito da Toponímia e da Antroponímia: em muitos trechos da bíblia há, para o autor, reflexão – e até especulação – sobre o significado e sobre a motivação de nomes de lugar e de nomes de pessoas.

Quanto à curiosidade, entre os antigos, sobre a estrutura e sobre a origem da linguagem, este autor aponta os gregos como maiores representantes.

Por motivos axiológicos e ideológicos, este povo não teria se projetado em direção da constituição de uma gramática comparativa ou de uma lingüística histórica, nem teria se ocupado da descrição das línguas de outros povos, mas sim teria revolucionado o sistema de descrição de sua própria língua, dando-lhe uma nova notação, a alfabética, simplificando, em tese, o sistema lingüístico silábico dos fenícios.

Leroy ressalta também a importância dos estudos lingüísticos gregos no que concerne às relações entre conceito e denominação. A filosofia aristotélica nos deixou também diretrizes fundamentais, conceitos e terminologias para a constituição da gramática e dos estudos de análise do discurso.

Os romanos muito se ativeram ao estudo da língua grega: estudaram grego, ensinaram grego e descreveram sua língua à base das descrições lingüísticas do grego (todos os estudos sobre a primeira articulação da linguagem teve como base as teorias gregas).

Os latinos foram herdeiros da ideologia xenófoba dos gregos em relação às línguas estrangeiras. No entanto, a maior expressão dos estudos latinos da língua, **Varrão** (século primeiro a. C), é apontado pelos estudiosos da história das ciências da linguagem como um gramático “original”, de reflexão própria sobre os sistemas gregos e sobre a própria realidade lingüística, principalmente no que se refere aos sistemas de declinações verbais.

Os romanos se inspiraram nos gregos e, por sua vez, foram a inspiração das descrições gramaticais européias na Idade Média e nos períodos posteriores. Houve



algumas expressões de estudos de variação lingüística, como é o caso dos dialetos italianos. A Idade Média foi um período caracterizado por reflexões lingüísticas no campo da lógica, no que concerne às relações entre pensamento e linguagem.

A partir do século XVI, houve um grande desenvolvimento de descrições gramaticais das línguas européias e também o desenvolvimento de estudos comparados entre línguas. Segundo Leroy, “o desprezo por longo tempo testemunhado no tocante às línguas ‘vulgares’ atenua-se e desaparece diante do desenvolvimento de ricas e vigorosas literaturas nacionais” (LEROY, 1971, p. 20).

Não cessou, no entanto, a continuidade os estudos de línguas antigas como o latim e o hebraico, principalmente por motivos de ordem religiosa, motivação esta que, muitas vezes, trouxe equívocos por classificar, aprioristicamente, as línguas como pertencentes a uma ou a outra família de acordo com as origens dos fundadores das religiões. Um exemplo disso pode ser dado pelas tentativas de se classificar todas as línguas como provindas do hebraico, a língua do Velho Testamento da Bíblia.

A partir do século XIX, a concepção de parentesco entre línguas ganhou destaque nos estudos da linguagem, na vertente da gramática comparada, cujos principais expoentes foram **Franz Bopp**, **Rasmus Rask** e **Jacob Grimm**. Este último, segundo Leroy (1971, p. 31), introduziu nos estudos lingüísticos a perspectiva histórica e o estudo fonético diacrônico sistematizado, por modelos específicos, uma das principais bases da Lingüística Histórica.

Já o final do século XIX assistiu à queda da concepção de uma gramática comparada em relação a um sistema ideal e ao surgimento de uma gramática histórica, cujo objetivo seria o de traçar, em uma dada diacronia, a história de línguas pertencentes a uma mesma família. (LEROY, 1971, p. 51).

Também nesse período surgiu, na Universidade de Leipzig, o grupo dos neogramáticos, que revolucionaram os estudos lingüísticos com a concepção de linguagem como um produto social das coletividades humanas e não como um organismo “natural”, engendrado pela natureza, tal qual era a fundamentação da teoria de **Augusto Schleicher**. Os neogramáticos aprofundaram-se sobremaneira nos estudos das leis fonéticas e seus resultados ecoam até os dias de hoje, no século XXI, no âmbito das ciências da linguagem, apesar de haver restrições quanto a seus conceitos de universalidade e de imutação das leis fonéticas.

A Lingüística como ciência, tal como a concebemos atualmente, foi fundada por **Ferdinand de Saussure**, nascido em Genebra, considerado o precursor da

chamada lingüística moderna, por meio de uma coletânea póstuma de seus pensamentos publicada por seus alunos **Charles Bally** e **Albert Sechehaye**, em 1916, com base em anotações de aulas de cursos ministrados pelo mestre genebrino entre 1907 a 1911.

Uma das principais - e fundamentais – contribuições de Saussure à lingüística foi em relação à concepção do signo lingüístico, considerado por este como arbitrário, imotivado em relação à realidade denominada e constituído por um conceito (que denominou *significado*) e por uma imagem acústica (que denominou *significante*).

A distinção entre língua e fala também é um dos fundamentos deste autor: a primeira é o conjunto de signos estabelecidos e compreendidos por uma comunidade lingüística convencionados e disponíveis para sua comunicação; a segunda é a forma efetiva, o uso que cada membro dessa comunidade lingüística faz da língua, para comunicar e para convencer seus interlocutores de suas idéias. A língua teria, então, dimensão abstrata e coletiva, enquanto que a fala, dimensão concreta e individual.

Saussure, apesar de ter se formado e de ter atuado na vertente dos estudos de gramática comparativa do século XIX, mostra-se na obra citada favorável não aos estudos diacrônicos sobre as histórias e a evolução das línguas, mas sim a favor de uma lingüística sincrônica (também denominada estática ou descritiva), que estuda a organização do sistema de uma língua em uma determinada periodização.

Ainda para Saussure, “A Lingüística tem por único e verdadeiro objeto a língua considerada em si mesma e por si mesma” (SAUSSURE, 1969, p. 317) – proposição essa que gerou uma ruptura nos estudos da linguagem, conforme o próximo item, b.

Robin assim complementa a formalização do objeto da Lingüística: “o lingüista contemporâneo tem a obrigação de estudar todos os aspectos e tipos de línguas, sem considerar os interesses particulares na língua que outras disciplinas podem ter” (ROBINS, 1977, p. 384) – assim, delimita os limites lingüísticos da ciência da linguagem verbal humana, descartando eventuais especulações sociológicas, antropológicas, literárias etc.

A Lingüística deve estudar e descrever as regras e a utilização das línguas, o que implica em relações semânticas e pragmáticas, relativas às culturas-fontes, mas cada ciência deve ter seu objeto de estudo para sustentar sua autonomia, não obstante a existência de intersecções de objetos, de práticas e até de produtos.

Sucintamente, tendo em vistas os limites deste trabalho, podemos mencionar outras abordagens e correntes lingüísticas, como a Escola Sociológica, que surgiu na França, a qual propõe a explicação dos dados lingüísticos por fatores extralingüísticos, que tem como expoentes **Joseph Vendryes, Eugene Dupréel** e outros; a diatologia indo-européia ou geografia lingüística, cujo objetivo é o de descrever comparativamente os diferentes sistemas ou dialetos de uma língua em determinada localização geográfica, representada, entre outros, por **Antoine Meillet**; a Fonologia, que estuda os sons da língua em relação à sua função de comunicação lingüística, em oposição à fonética, que estuda os elementos fônicos independentemente de sua função na comunicação, sendo que os principais expoentes dessa ciência são **Trubetzkoy, Jakobson e Hjelmslev**.

Destacamos ainda a importância da Semântica, que estuda a natureza e a transformação das significações, como uma das principais direções a que levou a escola saussuriana, representada principalmente pelos estudos e proposições de **Michel Bréal, Stephen Ullmann e Pièrre Guiraud**; também é de extrema importância a Pragmática, que tem por objeto de estudo a utilização da linguagem em seus contextos reais, fundamentada principalmente nas proposições de **Austin** e de **Searle**.

Para Robins, os nomes – diríamos paradigmas - de Saussure, Trubetzkoy e Meillet, na Europa, Sapir e Bloomfield na América e Firth, na Inglaterra, fizeram com que a Lingüística adquirisse

pela primeira vez em sua história, a posição de autonomia acadêmica, posição não atingida na Antigüidade ocidental, nem na Idade Média, nem entre os estudiosos lingüísticos da Índia de Panini, a despeito da excelência de seus trabalhos (ROBINS, 1977, p. 384)

No Brasil, a “profissionalização” da carreira na área de Letras se deu a partir de 1930, com a criação das primeiras faculdades de Filosofia, como em São Paulo e no Rio de Janeiro; até então, os estudiosos da área tinham formação em outras áreas, sendo necessária a contratação de professores estrangeiros (notadamente da França) para ministrar aulas nessas faculdades (ALTMAN, 1998, p. 68).

A vertente de pesquisa e de publicações era a filológica, em Filologia Românica ou em Filologia Portuguesa – a Filologia era a área de *status* científico, até

então. Igualmente os currículos dos cursos superiores em Letras não contemplavam componentes relacionados à Lingüística.

Ainda de acordo com Altman, os principais nomes do que podemos chamar de fase filológica pré-lingüística, que ficaram na historiografia específica, no Brasil, são: **Manuel Said Ali Ida; Antenor Nascentes; Silvio Edmundo Elia; Serafim da Silva Neto; Gladstone Chaves de Melo; Theodoro Henrique Maurer Jr; Isaac Nicolau Salum; Francisco da Silveira Bueno; Celso Ferreira da Cunha; Antonio Houaiss**, entre outros.

O primeiro curso de Lingüística do Brasil teria sido ministrado por **Mattoso Câmara** em 1938, na então chamada Faculdade de Filosofia e Letras da Universidade do Distrito Federal, no Rio de Janeiro.

Ao lado de Mattoso Câmara, as personalidades responsáveis por uma ruptura de valores e de práticas entre a Filologia, vertente clássica, e a Lingüística, vertente então ascendente (conforme subitem II.1.2, deste capítulo), foram **Cidmar Teodoro Pais** e **Izidoro Blikstein**, na Universidade de São Paulo; conforme as palavras de Altman (1998),

Foi Pais, sem dúvida, quem exerceu as funções intelectuais e, principalmente, organizacionais necessárias para a solidificação institucional da Lingüística – e, mais tarde, da Semiótica, na Universidade de São Paulo, como campos autônomos de estudos. (ALTMAN, 1998, p. 113).

Somente a partir de 1963, por determinação do Conselho Federal de Educação, que a disciplina de Lingüística foi implantada como formante dos conteúdos mínimos para a formação superior em Letras.

Em nível de pós-graduação, somente após 1970 a Lingüística entrou, por força de lei, nos programas regulamentados. Entre os componentes curriculares do curso de pós-graduação em Lingüística da Universidade de São Paulo de 1972, idealizados e dirigidos por Pais, destacamos: “Algumas Grandes Tendências da Lingüística Contemporânea”; “Aspectos da Etnolingüística”; “Fonética e Fonologia”; “**Lexicologia Estrutural**”; “Problemas e Métodos da Sociolingüística”; “**Problemas de Lexicologia**”; “Problemática das Línguas Indígenas Brasileiras”, entre outros. Aqui vemos já sistematizada a área de Lexicologia nos estudos de pós-graduação em Lingüística, nessa Universidade, área atualmente bastante difundida, ao lado da

Terminologia, da Lexicografia e da Terminografia, por mérito daquele precursor e dos que deram continuidade a seu trabalho.

Segundo Altman, outros pesquisadores tiveram importância fundamental na historiografia da Lingüística brasileira, principalmente nos cursos de pós-graduação em São Paulo e em outros estados, na vertente da pesquisa e respectivas publicações científicas, bem como do ensino. Dentre eles, destacamos as seguintes personalidades: **Maria Aparecida Barbosa; Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick; Maria Tereza Camargo Biderman; Mônica Rector; Eunice Souza Lima Pontes; Dinah Maria Montenegro Insensee (Callou); Margarida Basílio; Carlos Franchi; Rodolfo Ilari, Eni Orlandi**, entre outros.

### **II.1.2 Lingüística e filologia: aspectos de uma ruptura axiológica e ideológica**

A proposição de Saussure quanto ao objeto da lingüística ser o sistema da línguas, independentemente de fatores exteriores, como a história e a cultura que a originou, foi um dos fatores de contestação, por parte dos filólogos, da “nova ciência”.

Na verdade, o fundamento de estudar-se somente as “regras do jogo” sem relacioná-las ao seu contexto de produção, não era uma novidade, pois já Franz Bopp e os primeiros comparatistas tinham como um de seus objetivos o estudo da gramática “por si mesma”, sem uma finalidade exterior; no entanto, para a filologia, a linguagem é um meio para o exterior, para os textos de que se ocupa. (LEROY, 1971, p. 83).

A Filologia instalou-se no século XVIII e se sobrepôs à gramática lógica adotada na Idade Moderna na Europa embasada nas gramáticas greco-romanas, principalmente em França, nos séculos XVI e XVII e teve como um de seus principais mentores Frédéric-Auguste Wolff, criador da crítica comparativa de textos antigos. O objetivo da filologia é a reconstrução e a interpretação dos textos originais (WARTBURG; ULMANN; 1975, p. 2-3).

Dubois *et al.* (1973, p. 273) fazem a distinção entre Filologia e Lingüística ressaltando que aquela seria uma ciência auxiliar da história, assim como também o é a epigrafia, a numismática e a papirologia, por estudar os textos das civilizações antigas e, por meio destes, suas culturas e suas sociedades. A Filologia edita, critica e

interpreta textos recuperados no tempo, utilizando métodos próprios de comparação e de análise e se ocupa somente da língua em sua modalidade escrita. Já a Lingüística como o estudo científico da linguagem, assim estabelecida em 1916, com o marco da publicação da obra-marco com a sistematização do pensamento de Ferdinand de Saussure, se ocupa da análise e da descrição do funcionamento das línguas, não de normas sociais e/ ou culturais e trata tanto da linguagem escrita como da linguagem oral.

A Lingüística, dentro de suas proposições, também analisa textos escritos, notadamente no âmbito da sintaxe, da semântica e da pragmática e, na medida em que aprofunda seus estudos sobre o significado dos textos, apresenta intersecção com o campo de atuação da Filologia (ROBINS, 1977, p. 6-7).

Não obstante essa ruptura de valores e de práticas entre a Lingüística e a Filologia, no início do século XX, essencial para um momento histórico de estabelecimento, essas duas ciências da linguagem são complementares, podendo haver rica interdisciplinidade, respeitando-se os limites de seus campos de atuação.

## **II.2 Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia: conceitos, definições, objetivos e fundamentos**

### **II.2.1 Definições e caracterização das ciências do léxico**

A Lexicologia é um domínio da Lingüística que estuda cientificamente o léxico, compreendido neste trabalho como conjunto de lexias de uma língua. Adotaremos a definição e a classificação de Pottier para lexia: unidade de conteúdo de uma língua, que podem ser simples: formadas de um único lexemas ou por lexemas afixados; compostas: formadas por dois lexemas; complexas: formadas por sintagmas fixos.

A Lexicologia, como estudo científico, deve seguir três princípios gerais aplicáveis a qualquer campo deste tipo de saber:

- a. **exaustividade**: princípio de que deve haver tratamento adequado a todos os dados relevantes pertinentes ao objeto estudado;
- b. **consistência**: princípio de que não deve haver contradição nos limites das proposições e das análises realizadas;

- c. **economia**: princípio de que devem ser empregados o menor número possível de termos necessário a descrições metalingüísticas.

Barbosa (1990) sistematizou as principais tarefas da Lexicologia no tratamento das unidades lexicais, levando em consideração sua complexidade como articulação morfo-sintático-semântico-pragmática, nas perspectivas sincrônica e diacrônica:

- a. definir os conjuntos e os subconjuntos lexicais – Universo léxico; conjuntos-vocabulários; léxico efetivo e léxico virtual; vocabulário ativo e vocabulário passivo;
- b. conceituar e delimitar as lexias;
- c. elaborar modelos teóricos subjacentes às diferentes denominações das lexias;
- d. abordar as unidades lexicais como instrumento de construção e de detecção de uma “visão de mundo”, de sistemas de valores individuais e coletivos;
- e. analisar a influência do contexto em cada palavra em seus diferentes contextos possíveis;
- f. analisar e descrever as relações estabelecidas entre o plano do conteúdo e o plano da expressão;
- g. analisar e descrever os processos de criação neológica e de variação lingüística nas perspectivas diatópica, diacrônica, diastrática e diafásica.

Greimas e Courtés, em seu “Dicionário de semiótica”, ressaltam que a Lexicologia, antes do advento da Semântica como estudo científico autônomo, era a única ciência lingüística a se ocupar dos problemas da significação, tendo se desenvolvido em duas vertentes: a primeira, de uma lexicologia estatística e a segunda, de uma lexicologia semântica, por meio da metodologia dos campos semânticos e das abordagens semasiológica (procedimento de análise das significações que parte dos signos mínimos ou lexemas para o nível conceptual) e onomasiológica (procedimento de análise das significações que parte do conceito para o estudo de suas manifestações no plano dos signos) (GREIMAS; COURTÉS, p. 256; 316; 402).

De acordo com Hjelmslev, é necessário

superar de uma vez por todas a subdivisão atual de gramática em fonética, morfologia, sintaxe, lexicografia e semântica, subdivisão pouco satisfatória, claudicante sob vários aspectos e cujos domínios em parte se sobrepõem” (HJELMSLEV, 1975, p. 63).

A Lexicologia, a nosso ver, é uma ciência que, no cerne de suas práticas, permite estabelecer relações entre os fundamentos e as práticas da Fonética, da Fonologia, da Morfologia, da Sintaxe, da Semântica e da Pragmática, sempre observando a intersecção entre estas disciplinas e sua atuação sobre o “sentido informe” da substância lingüística (HJELMSLEV, 1975, p. 57) e suas formalizações criadas pelas ciências humanas.

Tendo sido definido o objeto de estudo da Lexicologia, Robin nos chama a atenção para a precaução de não confundí-lo com o objeto de outras ciências, tais como a História e a Sociologia; não obstante as proposições de **Matoré** em sua obra “Méthode en lexicologie”, nos atuais estágios da ciência, não podemos classificar a Lexicologia nem como ciência sociológica nem como ciência histórica, pois, por exemplo, estudar o vocabulário das sociedades antigas de acordo com os princípios da Lexicologia e da Lexicografia não é fazer história, e sim Lingüística (ROBIN, 1971, p. 40-41).

A Lexicologia também abrange o objetivo de elaborar reflexões teóricas sobre a Lexicografia, prática que lhe é muito anterior: o interesse dos homens pelo estudo do léxico remonta a três milênios a. C, quando apareceram as primeiras listas de palavras na Babilônia (Aurox, citado por NUNES; PETTER, 2002, p. 7).

Em relação à ciência-base Lexicologia, a Lexicografia define-se como ciência-aplicada, cujo objetivo é a produção de dicionários; em relação à prática lexicográfica, a Lexicografia se define como pesquisa fundamental, cujo objeto são as teorias e os modelos de confecção de dicionários (BARBOSA, 1990, p. 154).

A Lexicografia ocidental sistematizada, próxima ao que concebemos atualmente, teve manifestações na Idade Média, com grande motivação religiosa, por parte da Igreja Católica Apostólica Romana, sendo que, paralelamente ao ensino em latim, iniciou-se o interesse pelas línguas européias modernas, consideradas então “vulgares”, havendo conseqüente dicionarização dessas línguas, em confronto à língua latina.



Em Portugal, por exemplo, conservaram-se manuscritos do “Elementarium” de Papias, que pode ser considerado como o primeiro arquétipo dos dicionários modernos, assim como também chegaram à atualidade manuscritos da obra “Liber derivationum”, do final do século XII, de Hugúcio de Pisa e do “Catholicon”, de 1286, de João Balbo, entre outros. (VERDELHO *in* NUNES; PETTER, 2002, p. 15-17).

Nos séculos XVI e XVII, surgiram obras de referência para a Lexicografia dos países da Europa que viriam a intensificar a produção de obras bilíngües (latim - língua vernácula); dentre essas obras, podemos citar: a obra de Nebrija, de 1492; o dicionário de Ambrósio Calepino, publicado a partir de 1502 e o “Tesouro da língua latina” de Robert Estienne, de 1531 (VERDELHO *in* NUNES; PETTER, 2002, p. 17).

Nos tempos atuais, a Lexicografia, embasada em teorias lexicais bem definidas e em critérios científicos, adquiriu os principais propósitos de realizar pesquisas teóricas sobre a prática dicionarística e também de elaborar modelos de análise e de organização referentes aos procedimentos de seleção, compilação, armazenamento, classificação, análise e processamento de itens lexicais.

Já a Terminologia é o estudo científico do léxico de natureza técnica e/ ou científica, as linguagens de especialidade, um conjunto da língua geral, sendo que este tipo de léxico é também denominado léxico temático ou léxico especializado.

A Terminologia, idealmente, antes de proceder à descrição dos termos, explicitando-lhes significados e sentidos, realiza um estudo conceitual da área de especialidade – seu percurso primordial seria, então o onomasiológico, partindo do nível conceptual para, então, atingir o nível lingüístico; entretanto o trabalho terminológico pode ter como ponto de partida o termo, para então buscar a descrição do nível conceptual – este percurso de análise é denominado semasiológico – parte do signo lingüístico para o conceito.

A prática terminológica recolhe, descreve, processa e apresenta os conceitos da área de especialidade por meio de pesquisa bibliográfica no *corpus*, o conjunto de textos sob análise, que fornecerão, além dos conceitos, os termos da área e, em muitos casos – diríamos na maioria deles – o conceito dessas áreas e os termos já estão delimitados, definidos e em uso, tanto pela comunidade de especialistas como para os leigos, não tendo assim o lexicólogo ou terminólogo poder real de nomear os

objetos da realidade em questão. A Terminologia tem o poder – e o dever - de normalização dos termos, mas, na maioria dos casos, não o de sua criação original.

Já a Terminografia é o estudo fundamental dos modelos e das teorias da confecção de dicionários terminológicos, de vocabulários técnicos e científicos e de glossários; é comumente definida como a “prática de elaboração de vocabulários”, mas, como no caso da Lexicografia, constitui-se também como ciência básica em relação a essas práticas.

### **II.2.2 Níveis atualização, unidades-padrão e respectivas obras dicionarísticas**

Dentro do universo dos textos dicionarísticos, há o conjunto dos vocabulários técnicos e científicos, que, ao contrário do conjunto de dicionários de sistema, de língua, não registrarão o maior número possível (segundo o critério convencionado) de acepções de uma lexia numa determinada periodização, sincrônica ou diacrônica: tais vocabulários registram termos em nível de normas (sendo que adotaremos neste trabalho a conceituação de Coseriu que propõe três níveis de atualização da língua: sistema, norma(s) e falar), normas técnicas, tecnológicas ou científicas, cuja unidade padrão é o termo/ vocábulo, utilizadas primordialmente por determinados conjuntos de falantes – profissionais de uma área, elementos de um universo discursivo que necessita de um vocabulário específico para precisar e legitimizar seus valores, seus conhecimentos e suas práticas – mas também de uso do público leigo ou medianamente especializado.

Os dicionários chamados “de língua” ou “de língua geral” registram lexias em nível de sistema e sua unidade-padrão é o lexema. De acordo com Barbosa, o dicionário de língua tem as tarefas de

recuperar, armazenar e compilar lexemas efetivos, de frequência regular, integrantes de diferentes normas [...] e que resulta da recuperação de normas semânticas diversas, das variações diacrônicas, diatópicas, diastráticas e diafásicas (BARBOSA, 2001, p. 40).

Para o nível de atualização do falar, do discurso-ocorrência, a obra dicionarística equivalente é o glossário e a unidade-padrão é a palavra. O glossário,

para Barbosa, tem as tarefas de “recuperar, armazenar e compilar palavras-ocorrências de um *chronos*, de um *topos*, de uma *phasis* ou, noutros termos, extraídas de um único discurso concretamente realizado (BARBOSA, 2001, p. 41), daí os traços de significação pertinentes aos glossários de serem adendos, apensos em obras, a fim de esclarecer-lhes o significado de palavras de difícil interpretação e/ ou raras e/ ou desconhecidas: o glossário, assim entendido, é a obra lexicográfica ou terminográfica que “esclarece” o significado de termos de um determinado texto, de uma atualização concreta da língua.

Apresentamos um quadro sintético (BARBOSA, 1995, p. 27) dessas proposições quanto aos níveis de atualização da língua (Coseriu) e sua relação com as unidades lexicais-padrão correspondentes a cada nível (Muller) e com as respectivas obras dicionarísticas:

<b>níveis</b>	<b>unidades-padrão</b>	<b>tipos de obra dicionarística</b>
sistema	lexema	dicionário de língua
norma(s)	termo/ vocábulo	vocabulário
falar	palavra	glossário

Nos dicionários terminológicos, há a passagem ideal da configuração polissemêmica, com vários conjuntos de traços semânticos – os semas – para a configuração monossemêmica, com apenas um conjunto de traços semânticos – a totalidade de significados múltiplos de uma lexia - o original e os adquiridos com o uso lingüístico – seria idealmente eliminada em detrimento do estabelecimento de um significado único – e univocamente relacionado a um objeto extralingüístico, relevante ao discurso da área técnico-científica. Entretanto, essa concepção ideal de terminologia invariante não se sustenta no nível discursivo: mesmo os termos das linguagens de especialidade são polissemêmicos e apresentam variação (conforme subitem II.2, deste capítulo).

Os dicionários terminológicos, que podem ser denominados também vocabulários técnico-científicos, situam-se predominantemente em perspectiva

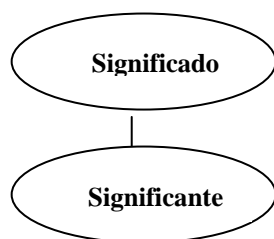
sincrônica e tem as tarefas de: “recuperar e armazenar vocábulos de um universo de discurso, enquanto elementos configuradores de uma norma discursiva, ou seja, vocábulos de alta frequência e distribuição regular, restritos a uma *phasis*, que podem, eventualmente, relacionar-se a vários *topoi* e *strata*” (BARBOSA, 2001, p. 40-41).

Não obstante a falta de consenso sobre a terminologia das obras dicionarísticas, pautamos pelos conceitos e pelas definições acima elencados, e incluímos o produto prático deste trabalho no nível das normas, de uma norma discursiva referente a uma linguagem de especialidade e, para fins taxionômicos, o incluímos na categoria de “dicionário terminológico”.

### II.2.3 Relações de significação entre os planos do conteúdo e da expressão e seu tratamento lexicográfico e terminográfico

A intersecção é o tema deste subitem - a **intersecção semântica** – os graus em que ocorre: do maior ao inexistente, entre elementos do conjunto significado, em função de um significante, de acordo com a definição de signo hjelmsleviana: “[...] contudo, parece mais adequado utilizar a palavra signo para designar a unidade constituída pela **forma do conteúdo e pela forma da expressão** e estabelecida pela **solidariedade que denominamos função semiótica**” – (grifos nossos) (HJELMSLEV, 1975, p. 62) - as questões referentes aos graus de intersecção semântica são as que abordam os fenômenos: **monossemia, polissemia/polissemia, polissemia *stricto sensu* ou *propriamente dita*, homonímia, multissema, diassemia, sinonímia, parassinonímia/quase-sinonímia, hiperonímia, hiponímia e co-hiponímia.**

A **monossemia** é a relação entre conteúdo e expressão que se caracteriza pela monorreferencialidade: “a um elemento do conjunto significante corresponde a um e somente um elemento do conjunto significado” – (BARBOSA, 1996/1997, p. 21) é raríssima, pois cada discurso vai gerando novos conteúdos para a mesma expressão, com novos traços denotativos e conotativos. Esta relação pode ser representada conforme o gráfico abaixo:



A **monossemia** representa um só conjunto de semas, de traços semânticos que são as unidades mínimas de significação. Toda palavra é **monossemêmica** pelo menos – apresenta, no mínimo, um conjunto de semas – o semema lexical [no nível do sistema, da língua] compreende semas genéricos, que definem classes, semas específicos, que descrevem indivíduos membros dessas classes – constantes de significação - e semas virtuais, conotativos – constantes de associação – assim, um semema se opõe a outro por comutação de semas:

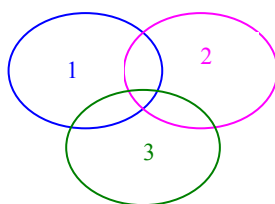
$$S1 = \{S1, S2, S3\}$$

$$S2 = \{S1, S2, S4\}$$

Estabelecem-se, pois, entre os sememas, relações de oposição que podem ser de vários tipos: identidade (oposição de um semema consigo mesmo, intersecção (parassinonímica, inclusão (relação de um semema e seu arquissemema) e disjunção. “Dessas relações, se resulta uma **rede intersêmica** e ainda outra, que opõe os domínio de experiência, estruturando ambas o **universo semêmico**” (grifos nossos) – (PAIS, 1984, p. 65-66).

Sendo assim, todas as palavras são polissêmicas (apresentam vários semas), sendo que podem ser agrupados, em um só conjunto de semas (semema) – são as monossemêmicas; as palavras que são constituídas de vários conjuntos de traços semânticos são as polissemêmicas.

A **polissemia lexical** é a relação caracterizada pela existência de um mesmo significante que corresponde a sememas mais ou menos próximos (POTTIER; AUBERT; PAIS, 1975, p. 131). Apresentamos o gráfico proposto por Haensch *et al.* (HAENSCH *et al.* 1982, p. 205)



No *Dicionário de Semiótica* de Greimas e Courtés, há a entrada

polissemia (ou tradicionalmente, polissemia):

a polissemia corresponde à presença de mais de um semema no interior de um lexema. Os lexemas polissêmicos opõe-se, assim, aos lexemas monossemêmicos, que comportam um único semema (e que caracterizam, sobretudo, os léxicos especializados: técnicos, científicos, etc). A polissemia, entretanto – afora o caso de pluriisotopia, existe somente em estado virtual (em dicionário), pois a manifestação de um lexema dessa espécie inscrevendo-o no enunciado, elimina sua ambigüidade, realizando apenas um de seus sememas) (GREIMAS; COURTES, 1979, p. 348).

Existem quatro tipos de **polissemia**, englobados por uma polissemia *lato sensu* (BARBOSA, 1996/1997, p. 28) – são eles: **polissemia stricto sensu**, a **homonímia**, a **multissemia** e a **diassemia**.

A **polissemia stricto sensu**, ou *propriamente dita*, é o tipo de relação de significação em que: “a um elemento do conjunto significante, correspondem dois ou mais elementos do conjunto significado, estes em relação de oposição transitiva” (BARBOSA, 1996/1997, p. 21). Há uma intersecção semântica entre estes elementos do conjunto conteúdo, os quais estão ligados a uma só expressão.

Já na relação de **homonímia**, “a um elemento do conjunto significante correspondem dois ou mais elementos do conjunto significado, estes em relação de oposição disjuntiva” – (BARBOSA, 1996/1997, p. 21). O gráfico abaixo representa este tipo de relação (HAENSCH *et al.* 1982, p. 307)



Não há núcleo semântico em comum entre os elementos do conjunto significado associados a uma mesma expressão. A homonímia pode ser verificada na leitura vertical de verbetes de um dicionário que apresentarem a mesma expressão – os usuários não versados na ciência lexicológica, nem na prática lexicográfica, não

distinguem com precisão a diferença causada por diferentes graus de intersecção semântica, entre os significados lidos horizontalmente - intra-verbete e os lidos verticalmente – inter-verbetes.

A **homonímia** ocorre inter-verbetes: verbetes distintos de um dicionário que apresentam a mesma expressão com conteúdos diferentes; dentro do mesmo verbete, intra-verbete, na leitura horizontal, ocorre polissemia *stricto sensu* ou propriamente dita.

Podemos citar como exemplo de homonímia o verbete “banga”, do *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*, 3ª edição, de Ferreira: não há intersecção semântica entre banga<sup>1</sup>, banga<sup>2</sup>, banga<sup>3</sup> e banga<sup>4</sup>. Entretanto, na leitura horizontal de banga<sup>3</sup>, encontramos a relação de polissemia entre as acepções 1 e 2 deste verbete, conforme segue:

**banga<sup>1</sup>** . *S.f. Bras. SC.* Casa ou abrigo mal construído.

**banga<sup>2</sup>** . *Interj. Bras. Fam.* Exprime zombaria, escárnio: “A namorada deu-lhe um fora, banga!”

**banga<sup>3</sup>** [do tsonga]. *S.f. Moç. 1.* Lugar onde se produzem e consomem bebidas alcólicas: “Nas bangas e tabernas, é o primeiro a entrar e o último a sair” [...] **2.** Festa; farra: “Sabes que faço anos amanhã? Não tenciono fazer qualquer banga [...]”

**banga<sup>4</sup>** [do quimb. *ku-ribanga*, ‘arranjar-se’] *S.f. Angol.* Vaidade, ostentação: “Afinou as cordas da viola. Tão rápido que se via mesmo que já estava afinada, era só para fazer a banga de artista” [...] (FERREIRA, 2004, p. 262).

Uma das teorias para a causa da homonímia é que as palavras teriam vindo de étimos diferentes e, com a evolução fonética e gráfica da língua, teriam ficado com a mesma expressão, com significados (conteúdos) diferentes, por se tratar de referentes diferentes.

Outra hipótese para a existência de homônimos na língua é que teria havido uma passagem, com o decorrer do tempo, com as atualizações lingüísticas, da monossemia para a polissemia *stricto sensu* e desta para a homonímia: com as presentificações das palavras, certos conteúdos são acrescentados, associados a expressões já estabelecidas para outro conteúdo – a palavras originalmente monossemêmicas são agregados outros significados, outros elementos semânticos que podem ou não ter intersecção com os elementos semânticos já contidos em seu

conjunto significado original. Exemplo de homonímia: “são” – uma mesma expressão, com uma mesma grafia, que pode significar “santo”, “sadio”, “terceira pessoa do plural do presente do verbo ‘ser’” (BARBOSA, 1996/1997, p. 77).

Segundo Lyons, palavras cujos significados “*estão historicamente relacionados, como ‘pupil 1’ (aluno de escola primária) e ‘pupil 2’, ‘parte do globo ocular (pupila), com o tempo tenham divergido a tal ponto que nenhum falante do inglês pensaria que os dois estão sincronicamente relacionados*” (LYONS, 1987, pp. 142-143).

Ainda de acordo com Lyons, “*a diferença de origem [etimologia] nunca foi considerada necessária, ou sequer a mais importante das condições diferenciadoras entre **homonímia** e **polissemia***” – (grifos nossos) – (LYONS, 1987, pp. 142-143). Assim, nos casos de polissemia, é importante verificar que há núcleo sêmico em comum entre os significados, “*os vários significados de um lexema polissemêmico único (...) são normalmente tidos por relacionados entre si; se tal condição não fosse satisfeita, o lexicógrafo falaria em **homonímia** e não em **polissemia**, colocando várias entradas lexicais diferentes no dicionário*” – (grifos nossos) (LYONS, 1987, p. 143) – entradas diferentes indicam **homonímia**, ou seja: lexemas, termos/ vocábulos ou palavras diferentes.

Já a **multissemia** é um tipo de relação que prevê a co-ocorrência de polissemia e de homonímia, sendo que entre os dois primeiros significados há polissemia *stricto sensu* ou *propriamente dita*, havendo intersecção semântica e relação de oposição transitiva. Entre estes dois primeiros e o terceiro significado, porém, há homonímia – não há núcleo semântico em comum, constituindo-se relação de oposição disjuntiva. A multissemia é bastante comum, já que são acrescentados novos conteúdos a expressões já relacionadas a outros. Nas palavras de Haensch *et al.*:

Segun Henne, hay multissemia cuando a un significado pueden corresponder más de dos sememas y por lo menos dos de éstos están en relación de polissemia, mientras que por lo menos un semema es homónimo de aquellos sememas que están en dicha relación de polissemia. Se trataría, por lo tanto, de una **simple presencia simultánea de polissemia y homonímia, cujo tratamiento lexicográfico no llevaria consigo dificultades especiables, una vez resultto el problema de la distinción entre**



**polisemia y homonímia** (grifos nossos) (HAENSCH *et al.*,1982, p. 305).

Estes autores esquematizam a multissemia graficamente da seguinte forma (HAENSCH *et al.*,1982, p. 306):



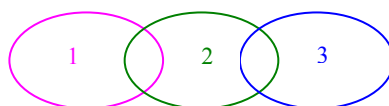
Como exemplo de multissemia podemos citar a leitura intra-verbete da entrada “baiana<sup>1</sup>”, extraído também da 3ª edição do dicionário de Ferreira: as acepções 1,2, e 3 possuem intersecção semântica, sendo que a acepção 4 encontra-se em relação de homonímia: não apresenta núcleo sêmico em comum com as anteriores:

**baiana<sup>1</sup>** (a-i) [Fem. substantivado do adj. *baiano*. s. f.

Mulher baiana, em especial a vendedora de quitandas, cuja indumentária consta de saia rodada, bata de renda, turbante, pano-da-costa, colares e balangândans (...). **2.** Fantasia (6) inspirada na indumentária da baiana vendedora de quitanda **3.** Figura tradicional dos desfiles de escola de samba que usa obrigatoriamente essa fantasia: *ala das baianas* **4.** *Bras. N.* capa de couro usada sobre a sela para transportar roupa; carona (FERREIRA, 2004, p. 251).

Até a segunda edição do referido dicionário, o verbete baiana só contava com as duas primeiras acepções, configurando-se, então, um caso de simples de polissemia *stricto sensu*.

A **diassemia** ou **intersemia** é um tipo de polissemia que resulta da intersecção entre o semema 1 e o semema 2 e entre o semema 2 e o semema 3. (BARBOSA, 1996/1997, p. 27-28). O gráfico abaixo (HAENSCH *et al.*,1982, p. 306) explicita esta relação de significação:



Na diassemia, nas palavras deste autor, “*el semema 1 y el semema 2, así como el semema 2 y el semema 3, están en a una relación recíproca de polissemia, mientras que el semema 1 y el semema 3 son homónimos uno de outro*” (HAENSCH, *et al.*, 1982, p.306).

Haensch *et al.* citam pesquisas sobre o tratamento dicionarístico das unidades lingüísticas e verificam discrepância entre as “escolhas” a serem feitas na confecção das obras dicionarísticas: “[...] a lematización de algunas palabras que pueden exigir del autor de diccionario que se decida por un solo lema (al suponer que se trata de um caso de polissemia) e por varios (al suponer que se trata de homonímia)”. Seria, deste modo, as diferentes escolhas do lexicógrafo que geram “divergencias considerables entre los distintos diccionarios y que, as veces, se da uma falta de consecuencia bastante grave en un mismo diccionario” (HAENSCH *et al.* 1982, p. 298).

Ainda estes autores prosseguem ressaltando a problemática entre as definições de homonímia e polissemia, definições estas que são “simples” em vista da dificuldade de entender a ligação de uma única expressão a vários significados. Estes autores fazem alusão ao fato de que deveria haver distinção entre a **homonímia na língua escrita**, a “homografia” e a **homonímia na língua falada**, a “homofonia”:

Se podrian distinguir, pues, tres tipos de homonimia que no deberían ser problemáticos en la misma medida, en cuanto a la lematización en el diccionario: homofonia con homografía, homofonia sin homografía y homografía sin homofonia. Ya que el diccionario los significantes léxicos son registrados siempre en su forma escrita, es recomendable poner siempre varios lemas en el diccionario alfabético cuando hay diferentes significantes escritos. Cuando hay diferentes significantes orales a los que corresponde un solo significante escrito, siempre queda justificado poner en el diccionario varios lemas de modo consecuente, para tener en cuenta la importancia da lengua hablada” (HAENSCH *et al.*, 1982, p. 299-300).

Os autores recomendam que seja feita a subdivisão da entrada no dicionário, indicando as homonímias: os homônimos homófonos seriam colocados em entradas diferentes nos dicionários – pois são lexias diferentes, com grafias diferentes. Em

cada entrada, não há referência à(s) lexia(s) que tem a mesma expressão e conteúdos diferentes. Entradas como “acento/assento”, “cheque/xeque”, “laço/lasso”, “tacha/taxa” podem ser consideradas homônimas homófonas, são representantes da homonímia na língua falada e os falantes que tem “competência lingüística” fazem a distinção entre qual conteúdo selecionar para uma expressão “idêntica”, em cada um dos contextos.

Os homônimos homógrafos representam a homonímia da língua escrita - apresentam conteúdos diferentes para expressões “idênticas” ou “quase idênticas” - são distintos por um acento prosódico, em alguns casos como é o caso da entrada “sede”, que apresenta polissemia *strito sensu* ou propriamente dita na leitura intra-verbete e homonímia, na leitura inter-verbetes:

**sede.** [Do lat. *sede* ‘assento’] *S. f.* **1.** Lugar onde alguém pode sentar-se. **2.** Assento de pedra fixado na parede, junto à janela. **3.** Centro de governo duma diocese ou paróquia. **4.** A casa principal de uma ordem religiosa. **5.** Lugar onde se fixa um tribunal, um governo, uma administração, ou onde uma empresa comercial tem o seu principal estabelecimento (...)

**sede (ê).** [Do lat. *site*] *S. f.* **1.** sensação experimentada na boca e na garganta e acompanhada de desejo imperioso de ingerir líquido; *secura* (...). **2. Fig.** Desejo veemente, cobiça, avidez: *sede de ouro*, *sede de sangue*. **3. Pop.** Desejo de vingança. **4. Fig.** Impaciência, ânsia, aflição. **5.** Falta de umidade, *secura* (...) (FERREIRA, 2004, p. 1.819).

Lyons disserta a propósito dos tipos de homonímia:

Como os lexemas podem ter em comum mais de uma forma, e não raro que tenham uma ou mais, mas não todas (sendo que entre as formas compartilhadas não se incluem necessariamente a forma de citação ou a forma base), a definição tradicional de homonímia claramente precisa de um refinamento que permita vários tipos de homímia parcial. Qualquer aperfeiçoamento desta ordem também precisaria de uma consideração sobre a possibilidade de não-ocorrência entre as unidades de língua escrita e falada: ou seja, a possibilidade de haver homófonos não homógrafos e vice-versa (LYONS, 1987, p. 142).

A abordagem das concretizações “reais” do sistema deveria ser feita em maior escala nos dicionários - não somente deveriam estes tratar, na maioria dos casos, de exemplos literários, cuja linguagem é notadamente artificiosa, trabalhada – não apenas o “plano do conteúdo”, o “significado”, é manipulado pela linguagem poética, mas também o “plano da expressão”, do “significante” – o “efeito de sentido” surgiria como “*um efeito dos sentidos: o significante sonoro e gráfico, em menor proporção – entra em jogo para conjugar suas articulações com as do significado, provocando com isto uma ilusão referencial (...)*” (GREIMAS, 1976, p. 12).

Tal negligência com as concretizações da “fala” encontrada nos instrumentos de descrição da língua – tanto dicionários como “gramáticas” – juntamente com a falta de rigor no uso impreciso de termos empetrados pelo recorte da linguagem técnico-científica – como o uso indevido de termos, como “monossêmico” no lugar de “monossemêmico” (BARBOSA, 1996/1997, p. 25), ou como a comutação indevida dos termos “palavra”, “vocábulo” e “lexema”, sendo que ‘palavra’ assume, indevidamente, a função de arquitermo na metalinguagem das ciências lingüísticas, até mesmo por parte dos especialistas, o que defasa, de certo modo, a qualidade dos trabalhos dicionarísticos e “gramáticos”, pois não devemos confundir variação lingüística e imprecisão.

Neste trabalho, nos embasamos na conceituação de palavra, termo e vocábulo de acordo com as proposições de Pais:

toda vez que o modelo disponível atualizado em discurso, o vocábulo, ocorre, temos uma lexia-ocorrência, uma palavra. A palavra é considerada unidade de texto e se situa no nível da fala, em oposição ao vocábulo e ao lexema que se encontram, respectivamente, ao nível da norma e do sistema” (PAIS, 1984, p. 65)

Haensch *et al.* atribuem maiores problemas ao lexicógrafo quando este se depara com a polissemia e a homonímia simultâneas, tanto em língua escrita como na oral – quando há uma só expressão para vários conteúdos: é necessária a separação da palavra em diferentes entradas ou não?: “*?cuándo se han de atribuir, en el caso de la existencia de una sola forma de significante, varios contenidos*

*diferentes a una palabra y cuándo a varias*” (HAENSCH, 1982, p. 300). Estes autores realçam ainda as dificuldades que os usuários de dicionários enfrentam quando o critério de distinção entre homonímia e polissemia é o etimológico, principalmente quando este usuário não consulta um dicionário de sua língua materna. Estes teóricos consideram o critério etimológico inadequado para a distinção entre polissemia e homonímia e para “*la lemantización en diccionarios puramente semasiológicos e diccionarios de traducion*” também pelo fato de que “(...) para la descripción sincrónica se hace aun más patente al describir lenguas cuya evolución diacrónica no se puede reconstruir tan bien como la del español y la de otras lenguas indoeuropeas” (HAENSCH *et al.* 1982, p. 301). O critério etimológico apresenta, assim, dificuldades tanto para o lexicógrafo, produtor de dicionários semasiológicos e de tradução – como para os leitores-usuários; no entanto, é um critério válido para a confecção de dicionários etimológicos, o que soa como bastante óbvio.

Estes autores sancionam negativamente outro critério adotado, o da “consciência lingüística do falante”, para a distinção entre homonímia e polissemia em dicionários:

És interesante que, despues de todo, haya autores contemporaneos que intentan aplicar este criterio, tanto más cuando que en ningún otro campo de la lingüística moderna se ha propuesto, has la fecho, derivar las estructuras lingüísticas diretamente de la conciencia que tem el hablante de estas estructuras (HAENSCH *et al.*, 1982, p. 303).

Comentam ainda os autores que tal tratamento dos casos de homonímia e de polissemia dariam margem a equívocos dos falantes em relação ao uso dos elementos da língua, mesmo a língua-materna, devido a sua formação acadêmica e mesmo pelo contato com diferentes dicionários, e que um mesmo falante acrescenta significados diferentes, ao ler uma determinada palavra – cabe ao dicionário de língua oferecer os vários significados para a mesma expressão, separando em entradas distintas os casos de homonímia, ou agrupando os significados no mesmo verbete, quando ocorrer polissemia, levando sempre em consideração a intersecção semântica entre os significados.

Já nos dicionários terminológicos, há a passagem ideal da palavra polissemêmica, com todos os significados - o original e os adquiridos com o uso lingüístico, para a palavra monossêmica do discurso-ocorrência.

Os dicionários de língua, do “sistema”, devem registrar todas as acepções de uma palavra numa certa sincronia, tanto os termos tidos como “cultos”, “chulos” ou dos vocabulários técnicos e científicos.

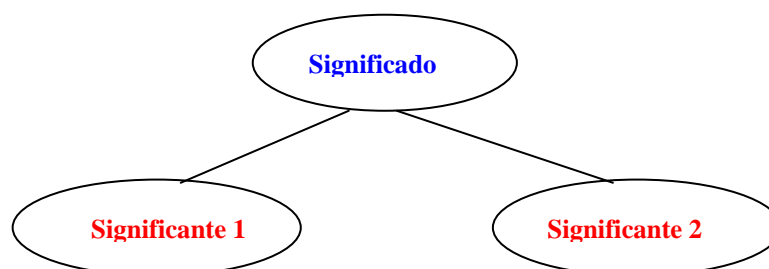
Os dicionários terminológicos registram as palavras em nível de norma(s) e tendem à monosssememia. Os discursos técnicos e científicos necessitam e buscam a especificação dos significados, o que demandaria o estabelecimento da restrição monosssemêmica; no entanto, isso não ocorre geralmente; nas palavras de Barbosa:

Em tese, no percurso do sistema para o discurso, perde a unidade lexical traços semânticos do seu semema polissêmico/polissemêmico e tende à monosssememia. Contudo, a natureza de um universo de discurso pode contrariar esse princípio e exigir que a unidade lexical, em dado discurso-ocorrência, seja polissemêmica. (BARBOSA, 1996/1997, p. 25).

Ainda segundo a autora, “as unidades lexicais do discurso publicitário, cujo significado se estrutura em vários feixes semânticos, de modo a provocar leituras diversas, ou mesmo, assinala uma ambigüidade” (BARBOSA, 1996/1997, p. 25) e, como todo enunciado, representa uma axiologia subjacente. Incluiríamos na classe de discursos polissemêmicos em nível discursivo, além do discurso publicitário, o literário, o jurídico, o da Saúde: enfim: o das linguagens de especialidade, as terminologias em geral.

A possibilidade de haver **sinonímia** - “a relação de identidade que duas ou mais grandezas (nesse caso chamadas sinônimos) do plano do conteúdo seriam suscetíveis de contrair entre si)” (GREIMAS; COURTÉS, 1979) também gera polêmica nos meios científico-lingüísticos.

O gráfico abaixo é uma possibilidade de representação da sinonímia total ou homossemia:



Greimas e Courtés (1979) propõem que, ao nível dos lexemas, não se poderá falar senão de **parassinonímia**, o que corrobora, aliás, a afirmação de F. de Saussure, segundo a qual na língua não há senão diferenças” – entretanto, para estes autores, se considerar-se os sememas, os conjuntos de traços, será verificado que, por exemplo, “entre os lexemas ‘recrear’ e ‘temer’, se não são sinônimos, existe pelo menos um semema de ‘recrear’ idêntico a pelo menos um semema de ‘temer’ (pelo fato de que esses dois lexemas serem substituíveis em uma classe de contextos” (GREIMAS; COURTÉS, 1979).

Para Lyons, a sinonímia pode ser estabelecida como “dependente do contexto, como todas as relações de sentido” (LYONS, 1979, p. 478). Em certos contextos, o falante escolhe entre uma e outra forma: estas formas, substituíveis em uma classe de contextos, mas não em todos os contextos – não são idênticas, não estão em relação de identidade, pois são itens lexicais diferentes.

De acordo com Lyons, são condições para a sinonímia total:

- a. a possibilidade de intercâmbio em todos os contextos;
- b. identidade tanto no sentido cognitivo (denotativo) como no afetivo (conotativo) (LYONS, 1979, p. 476).

O autor cita as diversas situações que fazem com que o falante faça escolhas lingüísticas:

alguns [falantes] procuram não usar a mesma palavra mais de uma vez no mesmo enunciado. Outros, consciente ou inconscientemente, seguem a prática de escolher a palavra mais curta de preferência à mais longa, a palavra de uso ‘cotidiano’ ao invés da erudita, a palavra de origem anglo-saxônica” – no caso dos falantes de língua inglesa – em vez da de origem latina, grega ou românica, e assim por diante. Ao escrever poesia, exigências particulares de caráter fonológico impostos pela métrica e pela rima dizem ainda outros valores não semânticos” (LYONS, 1979, p. 478).

Ainda para Lyons, as escolhas dos falantes, de acordo com os contextos e suas intenções sociais em tais contextos, é determinada por “fatores que estariam dentro do escopo do significado expressivo ou social” (LYONS, 1987, p. 145) e, então, reelabora os critérios para identificar uma sinonímia, dando-lhes uma abrangência efetivamente semântica e pragmática:

se a sinonímia for definida como identidade de significado, poderemos dizer que os lexemas são completamente sinônimos (em uma faixa de contextos) se, e somente se, tiverem o mesmo significado descritivo, expressivo e social na faixa de contextos em questão. Poderão ser descritos como absolutamente sinônimos se, e somente se, tiverem a mesma distribuição e forem completamente sinônimos em todos os seus significados e contextos de ocorrência” (LYONS, 1987, p. 144).

Lyons admite a quase inexistência deste tipo de sinonímia absoluta, mas admite que a existência da sinonímia contextual, dentro de um mesmo universo de discurso, estabelecida pelo autor de um artigo científico, por exemplo.

A maioria dos falantes, segundo Lyons, não conhece todos os pares/conjuntos de sinônimos – há sempre o predomínio de um termo por outro, na comunidade científica e a substituição, pelo uso, por associações e empréstimos lingüísticos (de outras línguas) de palavras do uso cotidiano (LYONS, 1987, p. 144) – ou podem ocorrer novas atribuições e mudanças de significado de tais palavras, ou estas podem entrar em desuso, até que não sejam mais observadas entre os falantes mais jovens da língua – Lyons não deixa de comentar a importância dos estudos de Sociolingüística em cujo “*escopo*” é encontrado “*o papel dos tabus sociais no comportamento lingüístico*” (LYONS, 1987, p. 146).

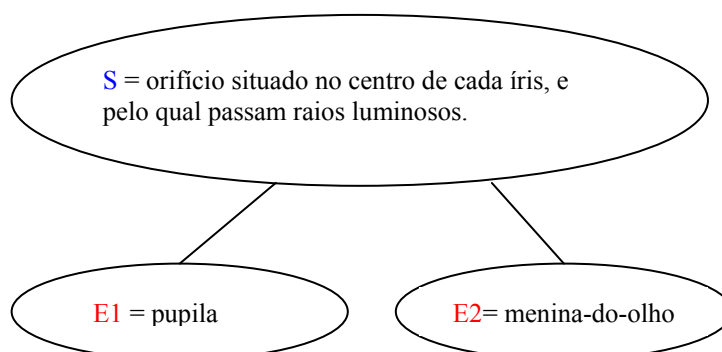
Geckler igualmente questiona as possibilidades de haver a sinonímia total, a combinação de um significado com mais de um significante:

pues la no existencia de la sinonimia total, o dicho más exactamente, la imposibilidad de la existencia de una tal sinonimia, probaría, dada la frecuencia de la homofonía en las lenguas, que es posible la combinación de un *signifiant* con diferentes *signifiés*, pero no la relación inversa, esto es, la combinación de un *signifié* con diferentes *signifiants* (GECKLER, 1984).

Para Geckler, os “sinônimos absolutos” ou “perfeitos” existem apenas no vocabulário terminológico (GECKLER, 1984). Se, no discurso científico, num único universo de discurso, há duas ou mais formas (Expressões) para um Conteúdo, mesmo com distinção de traços de +/- científico ou +/- vulgar, tais Expressões



seriam sinônimas, como demonstramos no gráfico abaixo, embasado no verbete “pupila” (FERREIRA, 2004, p. 1661):

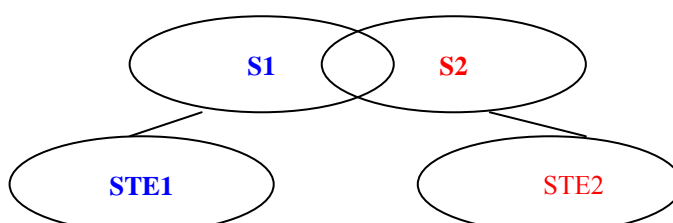


Assim, num universo de discurso, dentro de uma área de especialidade, como a Anatomia, há possibilidade de haver correspondência total entre dois significantes, para um mesmo significado. “Pupila” e “menina-do-olho” são itens lexicais diferentes, tem conotações diferentes, mas, no contexto, podem ser consideradas como formas sinonímicas – e o são, por escolha do lexicógrafo do dicionário citado.

A cada atualização discursiva, o falante estabelece correspondências em seus enunciados, tanto nos discursos literários como nos discursos sociais não-literários; assim, com base nas proposições teóricas elencadas, consideramos, neste trabalho, as sinonímias contextuais, recolhidas em nosso *corpus*, como sinônimos terminológicos (conforme subitem II.3.4), no âmbito da Terminologia, área a que pertence nosso produto, um dicionário terminológico.

A **parassinonímia** ou **quase-sinonímia** é a identidade parcial de dois ou mais itens lexicais, que se reconhecem pela possibilidade que têm de se substituírem apenas em certos contextos. (GREIMAS; COURTÉS, 1979)

Os contextos, as diferentes condições/ situações determinam a equivalência ou não dos itens lexicais. Em certos contextos, para representar um certo conteúdo, o falante usa uma Expressão, (E1), por exemplo, ou outra Expressão, (E2), e assim por diante, dependendo do paradigma de referencialidade e do paradigma da distribuição (se, para representar o mesmo Conteúdo, em todos os contextos, valem as duas expressões supostamente sinônimas). O gráfico abaixo é uma possibilidade de representação da parassinonímia, em que S = Significado e STE = Significante:



Um caso de parassinonímia é dos sinônimos dêíticos, também dependentes do contexto em que são inseridos pelo falante e de acordo com suas necessidades, sua formação e suas intenções discursivas; são os dêíticos: “aqui”, “agora”, “este”, “esse”, “ele” – “neste lugar”, “nesta cidade”; também as paráfrases em um discurso, as “paráfrases culturais” cujo significado já está cristalizado pelo uso: um vocábulo, uma expressão, remete ao outro: “Colombo, o descobridor da América”, “A de olhos glaucos, Atena” – epítetos, paráfrases, circunscritas em um discurso fechado, em um Universo de discurso, são parassinônimos.

Outro caso de parassinonímia é o das **variantes diassistemáticas, as variantes diacrônicas, diatópicas, diastráticas e diafásicas.**

As variantes lexicais diacrônicas são as variantes em vários *chronos*: *chronos 1*, *chronos 2*...*chronos n*., nos diferentes “tempos”, épocas:

Uma distinção essencial na linguagem primária (mas que também se pode estender à “gramática” da metalinguagem) é a distinção entre sincronia e diacronia, ou seja, entre a língua num dado momento do seu devenir histórico (e considerada no seu funcionamento no falar) e a língua “através do tempo”, isto é, justamente no seu devenir histórico (...) a descrição de uma língua é, naturalmente, sincrônica, no sentido de que considera a língua no seu funcionamento (e não no seu devenir histórico) (...) Com efeito, também no estado de língua está implícita uma dimensão diacrônica, porque os falantes consideram certas formas e construções como antiquadas ou, ao contrário, como recentes e, quando as usam, levam em conta esses valores para dar aos seus discursos um sabor de arcaicidade ou modernismo. (COSERIU, 1980, p. 106)

Constatamos, então, que as escolhas discursivas dos falantes prevalecem na escolha dos parassinônimos.

Nas variantes diatópicas são considerados os *topos 1*, *topos 2*, *topos 3*, *topos n*... – a variação lexical nos diferentes lugares, de acordo com as “*diferenças no espaço geográfico*” (COSERIU, 1980, p. 110).

Segundo Vilela, as variantes diatópicas são comumente designadas por dialetos (e falares) referem diferenças que incluem a fonética (por exemplo, a monotongação dos ditongos *ei*→ *e*, *ou*→ *o*, mais

acentuada no Alentejo) e l léxico (reco/porco/ bode/chibo; borrego/ carneito, anho/ cordeiro/ javali/ porco do monte etc.) (VILELA, p. 185)

Além da variação dicrônica, que pode estar ligada ao estilo do falante (quando este conhece duas ou mais formas para o mesmo conteúdo e escolhe uma delas de acordo com o contexto em que o seu discurso está inserido), existe esta variante diatópica, que carregaria menos traços estilísticos, de escolha do falante, mas sim traria as marcas do discurso de uma região, traria as variantes consagradas pelo uso de determinado *topos*. São exemplos de variantes lexicais diatópicas: “angu” (MG)/ “polenta” (SP); “gerimum” (NE)/ “mogambo” (MG) / “abóbora” (SP).

As variantes lexicais diastráticas, são as diferenças entre *stratum 1*, *stratum 2*, *stratum 3*, *stratum n*, definidas por Coseriu como “*diferenças entre os estratos socioculturais da comunidade lingüística*” (COSERIU, 1980, p. 111). Para este autor, não apenas as comunidades onde há castas rigidamente estabelecidas e respeitadas, como na Índia antiga, mas também “nos dias de hoje” (esta obra a que nos referimos é de 1980) há distinção entre o falar “culto” e o falar “vulgar” ou “comum” – como exemplo, o autor cita línguas como inglês, francês, espanhol, italiano, nas quais correm essa distinção entre “popular”/ “comum”, campo em que as escolhas do falante apenas podem ser feitas pelos falantes que conhecem/ distinguem os dois tipos de falares – tais falantes poderão usar os eventuais parassinônimos de acordo com o contexto, com a situação, dependendo de vários fatores, como seu(s) interlocutor(es), o grau de formalidade da situação, suas intenções discursivas (de persuasão, por exemplo). Os falantes que não distinguem os dois tipos de falares não conseguem usar diferentes formas de acordo com o contexto: muitas vezes sofrem o estigma de sua condição social desprivilegiada, inexoravelmente exposta pelas variantes de que se utiliza.

As variantes lexicais diafásicas são resultado da diferença, de acordo com Vilela, que “comumente se designam por língua corrente, língua familiar, língua feminina, língua política etc. (VILELA, 1979, p. 185). Este autor cita os exemplos: “*breca/ caimbra, giro/ bonito, compincha/ amigo / camarada, amigar-se/ amantizar-se etc.* (VILELA, 1979, p. 198). Coseriu destaca diferenças diafásicas entre “língua falada e língua escrita, entre língua usual e língua literária, entre um modo de falar familiar e um modo ‘público’ (ou, eventualmente solene), entre linguagem corrente e

linguagem cerimoniosa etc.” (COSERIU, 1980, p. 111) – o contexto determinante das escolhas dos falantes – os que têm a possibilidade de escolher “estilo” e usa o discurso, de acordo com o que acha adequado ou não aos estatutos de formalidade/informalidade.

Assim como as grandezas Expressão e Conteúdo contraem a função semiótica (HJELMSLEV, 1975, p. 53), os itens lexicais podem estar em **função hiperonímica** ou em **função hiponímica**. Nas palavras de Dubois *et al.*,

### **hiperônimo**

Sin de SUPERORDENADO

*Hiperônimo* é o termo cuja significação inclui o sentido (ou os sentidos) de um ou de diversos outros termos chamados *hipônimos*. O sentido do nome da parte de um todo é hipônimo do sentido do todo que é seu hiperônimo. Assim, *animal* é o hiperônimo de *cão*, *gato*, *burro*, etc. (V. GENÉRICO)” - (DUBOIS *et al.*, 1997/1998, p. 323).

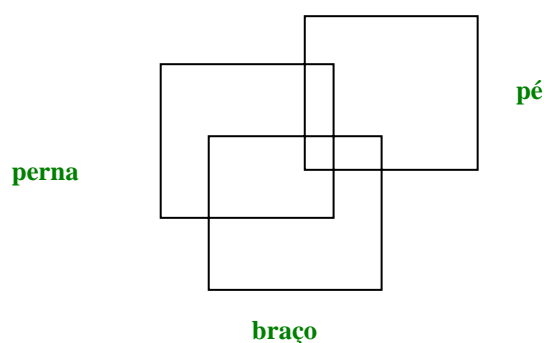
O **hiperônimo** é o conjunto de semas que está contido em seus **hipônimos**: estes contêm os “*semas genéricos* [os hiperônimos] *que definem classes*” mais os “*semas específicos, que descrevem indivíduos membros dessas classes*” (grifos nossos) (PAIS, 1984, pp. 65-66).

<b>HIPÔNIMO</b> = {semas genéricos} + {semas específicos} <b>(HIPERÔNIMO)</b>
--

Os hiperônimos neutralizam as diferenças entre os hipônimos, ao agrupá-los; entre si, os co-hipônimos mantêm suas diferenças “individuais”, mas pertencem ao mesmo termo superior hierárquico. Os hiperônimos definem classes – são termos complexos que agrupam e, ao fazê-lo, neutralizam as diferenças entre os termos simples, em uma determinada posição.

Os **co-hipônimos** (considerando os **hipônimos** de um **mesmo hiperônimo**, entre si), mantêm suas diferenças, mas possuem um conjunto intersecção:

### Membros do corpo humano



“Membros do corpo humano” contém “perna”, “pé” e “braço”, e “perna”, “pé” e “braço” contém “membros do corpo humano”. Isto pode ser explicado de acordo com as proposições de J. Lyons de que a palavra pode ser analisada de acordo com sua **“extensão”** - “extensão de um termo é a classe de entidades a que ele é aplicável ou a que ele se refere” e de acordo com sua **“compreensão”** - “conjunto de atributos que caracterizam qualquer entidade a que ele é corretamente aplicado” (LYONS, 1979, p. 482).

“Membros do corpo humano” é hiperônimo porque, do ponto-de-vista de sua “extensão”, é uma classe que contém “perna”, “pé” e “braço”; “membros do corpo humano” é um item lexical com menos densidade semântica: apresenta menor quantidade de semas. Do ponto-de-vista de sua “compreensão”, de sua semântica, “perna”, “pé” e “braço” contém “membros do corpo humano” - contém o conjunto de semas genéricos de seu superordenado mais os semas específicos que os especificam.

Ainda de acordo com Lyons, “extensão e compreensão são inversamente proporcionais: quanto maior a extensão de um termo, tanto menor é a sua compreensão e vice-versa” (LYONS, 1979, p. 482). Assim, o hiperônimo, que é um termo de grande “extensão”, tem uma “compreensão”, uma “densidade semântica” menor que a de um hipônimo seu, pois este contém, além dos semas genéricos, os específicos. Da mesma forma, um hipônimo apresenta menor “extensão” que o seu hiperônimo, mas sua “semântica” é mais rica - tem maior número de semas.

Barbosa, fazendo menção a Gallison (1973), define os hipônimos de um mesmo hiperônimo, entre si, os **co-hipônimos**:

termos que têm um conteúdo muito parecido, pertencem a um mesmo microsistema, caracterizado por um hiperônimo comum a todos os hipônimos integrantes do conjunto. Verifica esse autor [Galisson] igualmente, que o grau de proximidade entre esses conteúdos varia: alguns têm um conjunto-intersecção, um denominador semântico comum amplo; são os co-hipônimos próximos; outros têm um núcleo sêmico bastante reduzido, em relação ao precedente: são os co-hipônimos distantes (BARBOSA, 1996/1997, p. 34-35).

Em nosso exemplo, “perna”, “pé” e “braço” são co-hipônimos, pois são todos hipônimos de um mesmo hiperônimo.

Campo lexical, de acordo com Vilela, constitui-se em

um paradigma lexical formado pela articulação e distribuição de um contínuo de conteúdo lexical por diversas unidades existentes na língua (palavras) e que se opõem entre si por meio de simples traços de conteúdo. Isto é, o campo lexical compreende um conjunto de unidades léxicas que dividem entre si uma zona comum de significação com base em oposições imediatas (VILELA, 1979).

Os co-hipônimos apresentam semelhanças e diferenças em relação aos parassinônimos. Barbosa (1996/1997, p. 33) sistematiza as semelhanças:

- a. em ambos os tipos há uma oposição transitiva;
- b. as palavras parassinônimas e co-hiponímicas, quanto ao paradigma da semântica gramatical, têm idêntica possibilidade de receber a incidência de signos gramaticais compatíveis com a classe lexical a que pertencem;
- c. quanto ao paradigma da semântica lexical, apresentam diferenças de semas lexicais na relação palavra/palavra;
- d. quanto ao paradigma das relações sintagmáticas, ambos têm as mesmas possibilidades de combinatória sintática”.

As diferenças, ainda segundo Barbosa, notam-se, por sua vez, se tomados os paradigmas da referencialidade – os parassinônimos têm a mesma referência cognitiva e referências afetivas, conotações diferentes; representam o mesmo processo, a escolha é quase que “aleatória” entre um parassinônimo e outro; eles têm

quase a mesma distribuição e, quanto ao paradigma do vocábulo definidor do campo, o termo definidor pode ser escolhido arbitrariamente – diferentemente do que acontece com os co-hipônimos, cujo termo definidor do campo tem que ser, necessariamente, um hiperônimo e nunca um termo simples.

Outra diferença entre os parassinônimos e os co-hipônimos é que estes apresentam referências cognitivas e referências afetivas distintas – um co-hipônimo não pode ser usado no lugar de outro, pois têm referentes diferentes - a comutação implicaria na transformação completa da mensagem, até na perda da comunicabilidade.

As associações de vários conteúdos a uma expressão e a intersecção semântica que pode ou não haver entre esses novos significados e o(s) já existente(s) gera dúvidas, escolhas arbitrárias dos teóricos da língua, em qualquer uma das ciências lingüísticas.

O homem utiliza-se de seu código lingüístico de maneiras variadas, para caracterizar o “universo natural”, os objetos que o rodeiam. Por vezes, o objetivo é restringir – ou monossemitizar – para aprofundar-se em um assunto específico; por outras, a intenção da codificação semiótica é a de abranger o maior número de significados possíveis – a polissemização, para tentar abarcar todos os sentidos possíveis de uma certa unidade lingüística, em detrimento de uma não especificidade restrita e determinada. As duas formas de atribuição de significados a expressões, a monossemitia e a polissemia são complementares, como o são as ciências lingüísticas que estudam a produção humana e como o são os planos do conteúdo e da expressão hjelmslevianos.

## **II.3 Questões de variação e de criação em Terminologia: tradição *versus* renovação**

### **II.3.1 Aspectos históricos da Terminologia**

Acreditamos que a Terminologia, em sentido amplo, surgiu juntamente com o homem, com seu interesse sobre suas ferramentas e formas de trabalho: a Terminologia está intimamente ligada ao contexto profissional, pois estuda e descreve esse campo da linguagem.

A Terminologia ocidental, em sentido estrito, na forma como a concebemos atualmente, como estudo sistematizado e com preocupação normalizadora, teve seus precursores a partir da Renascença: no século XVI, destacamos o advento das obras de Versalius (1514-1564), idealizador da terminologia da Anatomia; no século XVIII, as de Lavoisier (1743-1794) e Bertholet (1748-1822), sobre a terminologia da Química e Linné (1707-1778), sobre a terminologia da Botânica e da Zoologia. Há indicações de que a Terminologia no Oriente se iniciou já no século IX, sendo que os árabes foram seus principais representantes.

No entanto, a concepção de Terminologia que temos hoje, no século XXI, é recente: o marco oficial de sua constituição como ciência é a publicação, em 1931, da tese de doutoramento do engenheiro Eugen Wüster, em Viena, denominada *A Normalização Internacional na Técnica em Eletrotécnica*. Juntamente com esta, a *Teoria Geral da Terminologia e à Lexicografia Terminológica*, do mesmo autor, fundamentaram a chamada Teoria Geral da Terminologia – TGT (conforme subitem II.3.3).

Wüster influenciou de maneira determinante os próximos estudiosos e praticantes da Terminologia. A classificação tradicional das “escolas” terminológicas agrega: a Escola de Viena, a Escola de Moscou e a Escola de Praga, além da Escola do Canadá. Apresentaremos, a seguir, um resumo das características dessas linhas de pensamento, de acordo com FELBER (1984):

- a. **a Escola de Viena:** é a grande herdeira da TGT, a que sofreu maior influência da doutrina de Wüster, justamente por tê-lo como seu fundador. De seus princípios, destacam-se a concepção de Terminologia como ciência autônoma e interdisciplinar (teria intersecções com a Lógica, com a Lingüística, com as ciências da Informação e com as diversas áreas científicas e tecnológicas), a dogmatização em relação à univocidade entre conceito e termo bem como a organização dos sistemas conceituais subjacentes às terminologias. O percurso de análise e de estruturação terminológica primordial seria o onomasiológico, partindo do universo conceitual para o lingüístico. Seus principais objetivos seriam a normalização internacional das terminologias das áreas técnicas, científicas e tecnológicas.



- b. **a Escola de Moscou:** também foi herdeira da tradição wüsteriana, mas em menor escala que a escola descrita anteriormente. Foi fundada por Caplygin e por Lotte - também engenheiros, como Wüster - em 1933. Seus principais objetivos eram a padronização e a normalização das terminologias tecnológicas, fortemente motivadas pelo contexto de plurilingüismo, característico da URSS, na época. O percurso de análise e de estruturação terminológica primordial seria o semasiológico, partindo do universo lingüístico para o conceitual.
- c. **a Escola de Praga:** igualmente influenciada pela TGT, prima pelo papel comunicativo da Terminologia nos domínios científicos e tecnológicos. Esta “corrente” de pensamento teve seu advento no cerne dos estudos estruturalistas saussurianos, daí suas concepções funcionalistas, tanto em relação à linguagem comum, como às linguagens de especialidade. Entre seus preceitos, há o a divisão da chamada língua em “estilos”: o técnico (o que englobaria as terminologias), o jornalístico, o literário, entre outros. Essa escola teve grande influência do desenvolvimento dos fundamentos e dos métodos da Terminologia atuais.
- d. **a Escola do Canadá:** constituiu-se em uma linha de pensamento com ideologias e metodologias próprias. Priorizaram-se, juntamente com os terminológicos, os estudos tradutológicos e os sociolingüísticos, o que permitiu o avanço em relação à aceitação da variação terminológica e da não-univocidade essencial entre conceito e termo. Foi adotado o percurso onomasiológico, de acordo com os preceitos de Wüster, mas também o semasiológico: os integrantes dessa linha de pensamento e de pesquisa tiveram a sabedoria de aliar um e outro, de acordo com cada universo terminológico e conceptual, e também de acordo com as necessidades e com as potencialidades de cada projeto de terminologiação e de normalização. Seus principais expoentes foram Rondeau e Dubuc.

Partiremos da definição de terminologia proposta por Aubert, para fundamentar nosso percurso neste trabalho: “estudo descritivo e sistematizador (padronizador) dos vocabulários das línguas de especialidade” (AUBERT, 2001, p. 12). A Terminologia está, dessa forma, inserida no âmbito da Lingüística, já que procede ao estudo científico da linguagem e utilizando-se de metodologias próprias, seguindo os princípios científicos da exaustividade, da consistência e da economia (conforme subtitem II.2.1, deste capítulo).

Em concorrência com abordagens padronizadoras e normativistas da Terminologia, pela ação de autoridades e de órgãos de padronização que agem de modo obstinado – e obnubilado, em relação à realidade lingüística – está tomando força a vertente da Socioterminologia, que se propõe a um estudo descritivo “real” do uso terminológico em todos seus contextos sócio-profissionais, de cunho não-intervencionista e harmonizador de termos e de conceitos (conforme subitem II.3.4).

### **II.3.2 Linguagens de especialidade *versus* língua geral: conseqüências teóricas e práticas para a Terminologia**

As linguagens de especialidade são conjuntos do Universo da linguagem geral, são normas de um sistema superordenado; sendo assim, são passíveis das mesmas coerções lingüísticas e sociais por que passam esse sistema lingüístico, o que traz conseqüências fundamentais para os estudos e para as práticas terminológicas. Nas palavras de Aubert:

As línguas de especialidade não usufruem de qualquer privilégio em relação à linguagem dita “comum”, em termos de biunivocidade, quer na relação noção/ termo (ou seja, significado/ significante) , quer na relação *termo da língua X/ termo da língua y*: em primeiro lugar, porque o conceito de *línguas de especialidade* refere-se não apenas ao léxico específico das tecnologias ditas “de ponta”, mas a todo domínio do fazer humano, englobando, portanto, atividades domésticas como artesanato, culinária [...] cada qual, a seu modo, portadores de fortes marcadores culturais, individualizadores inter – e intralingualmente. (AUBERT, 2001, p. 14).

As linguagens de especialidade, como a língua geral, são culturalmente determinadas – e as culturas não são simples e objetivas como querem muitas teorias pasteurizantes: as culturas e as linguagens são organismos complexos e geram produtos igualmente complexos.

As linguagens de especialidade utilizam-se do mesmo sistema lingüístico que a língua geral; os termos, as unidades-padrão dessas linguagens são formados pelos mesmos processos que os lexemas e que as palavras da língua comum – por vezes, conforam-se de modo diverso, visando ao atingimento de um nível de especificidade maior, como é o caso, por exemplo, das composições sintagmáticas, muitas vezes formadas por um grande número de unidades vocabulares – quatro, cinco, seis – mas não fogem dos processos de formação de palavras: derivação (prefixal e sufixal), derivação imprópria, composição, siglação; os termos, de modo análogo aos lexemas e às palavras, também não estão isentos dos processos de empréstimos e de variação lingüística.

Em Terminologia, os empréstimos não carregam o mesmo estigma negativo como ocorre na língua comum, por parte de uma classe de ideólogos puristas e de seus discípulos e, em conseqüência, do público-geral, que adota seus julgamentos e imposições, de modo alheio e alienado em relação às axiologias subjacentes. Nas palavras de Vilela:

Os lexicógrafos e os técnicos e profissionais das ciências ditas puras têm atitudes diferentes relativamente aos fenômenos lingüísticos: os primeiros, por exemplo, aceitam com maior relutância do que os segundos os neologismos. Os técnicos das ciências naturais não procuram, por via de regra, a contenção do vocabulário: aceitam, sem mais, os termos novos para designar coisas novas, ao contrário do que acontece com os cientistas das ciências humanas (onde se integram os lexicógrafos), que procuram servir-se dos velhos vocábulos para designarem os conceitos novos. Os primeiros atingem muito facilmente a univocidade dos termos, o que não se verifica com os segundos. (VILELA, 1995, p. 95).

Os especialistas de uma área utilizam termos estrangeiros independentemente de eventuais protestos puristas e seguem, no máximo, as regras dos órgãos normalizadores, como é o caso da ISO – International Organization for

Standardization. Isso deve-se ao fato de que, nos meios científicos, técnicos e tecnológicos, as novas teorias e as novas práticas carregam a terminologia (aqui entendida como conjunto de termos) na língua de origem dos países produtores. O que deve ser lamentando, dessa forma, é o fato de o Brasil importar e subjugar-se política e economicamente à ciência e à tecnologia estrangeiras, e não o fato de utilizar as decorrentes terminologias estrangeiras.

A ciência terminológica, assim, deve adotar e padronizar os estrangeirismos, adequados ou não ao sistema lingüístico da língua de chegada, o português, na variante brasileira, no caso brasileiro, pois é sua tarefa a descrição completa, atual e consistente da realidade lingüística das linguagens de especialidade, reflexos da organização socioeconômica e política, em contexto global e em contextos particulares.

Quanto à variação lingüística, a resistência e a repressão teórica partem, na grande maioria das vezes, das próprias esferas normalizadoras, que detêm o poder de padronização.

Obviamente a normalização conta com traços de normatização, mas a tarefa descritiva deve prevalecer sempre, na tentativa de evitar-se a imposição de normas totalmente alheias à realidade lingüística. Novamente recorreremos às palavras de Aubert como fulcro para estas asserções:

As línguas de especialidade, como qualquer outro registro de qualquer idioma, compartilham da natureza multifacetada e permanentemente variável das línguas, no tempo e no espaço [...] a comunidade de usuários dos jargões não é monoliticamente constituída, não é social e culturalmente uniforme. Pelo contrário, constituem esses participantes sociais e lingüísticos subgrupos com pressupostos, intenções e motivações bastante distintas, o que, cedo ou tarde, acaba por conduzir a expressões lingüísticas diversificadas que retratam tal diferenciação. (AUBERT, 2001, p. 17)

e às de Cabré:

os termos não formam parte de um sistema independente de palavras, mas que conformam com elas o léxico do falante, mas, ao mesmo tempo, pelo fato de serem multidimensionais, podem ser analisados de outras perspectivas e compartilham com outros

signos, de sistemas não-lingüísticos, o espaço da comunicação especializada. (CABRÉ, 1993, p. 119)

No entanto, o trabalho terminológico não deve dar margem a ambigüidades: os sistemas e os usos lingüísticos são rica fonte de uma descrição que privilegie a abordagem contextual bem definida; as situações de uso dos termos devem estar estabelecidos de forma satisfatória e adequada, a fim de evitar a imprecisão de termos e conseqüentes erros práticos, que podem destruir processos produtivos inteiros e, em casos mais graves, vidas humanas, que dependem da eficiência da ciência e da tecnologia para sua manutenção.

### **II.3.3 Teoria Geral da Terminologia *versus* Teoria Comunicativa da Terminologia: aspectos epistemológicos**

A Terminologia moderna ganhou vulto a partir dos anos de 1930, com as proposições de Eugen Wüster (conforme subitem II.3.1, deste capítulo). Convencionou-se chamar a teoria de Wüster e de seus seguidores de *Teoria Geral da Terminologia*, doravante TGT.

Wüster associou a Terminologia à Lingüística Aplicada, reconhecendo, assim, o caráter lingüístico dos termos, e suas teorias embasam os estudos terminológicos e as práticas terminográficas até os tempos atuais. Entretanto, a TGT é caracterizada por uma natureza prescritiva e normativista e não por uma natureza descritiva e normalizadora, o que torna incoerente sua inclusão no âmbito dos estudos lingüísticos. O próprio Wüster reconhece a dissonância epistemológica entre a Lingüística e a proposta de Terminologia da TGT:

Em primeiro lugar, todo trabalho terminológico utiliza como ponto de partida os “conceitos” com o objetivo de esclarecer delimitações claras entre eles. A terminologia considera que o âmbito dos conceitos e o das denominações (= os termos) são independentes. Por essa razão, os terminólogos falam de “conceitos”, ao passo que os lingüistas falam de “conteúdos de palavras”, referindo-se à língua geral. Para os terminólogos, uma unidade terminológica consiste em uma “palavra” à qual se atribui um conceito como seu significado, enquanto que para a maioria dos lingüistas atuais, a

palavra é uma unidade inseparável composta de forma e conteúdo.  
(WÜSTER, 1998, p. 21)<sup>1</sup>

Realmente, no que concerne à Lingüística pós Saussure e pós-Hjelmslev, as proposições de Wüster a esse respeito são controversas, em relação ao estudo do signo, tanto do signo terminológico como do signo de língua comum, pois, na concepção pós-estruturalista, o signo é uma unidade de conteúdo e expressão, de significado e de significante e só tem existência em relação a essa função de dependência e complementariedade.

Wüster negou teorica e metodologicamente a esfera do significado em relação a seu significante e, em decorrência disto, negou a influência discursiva na utilização das linguagens, incluindo as de especialidade. Numa situação ideal, utópica, o termo, para Wüster, seria uma “unidade de conhecimento” (KRIEGER, 2001, p. 53) e não uma unidade lingüística, à mercê das coerções sociolingüísticas inerentes ao estabelecimento e à utilização da linguagem humana. Dessa forma, o termo seria monorreferencial, invariável e absoluto – o que não se sustenta fora de construções teóricas positivistas e descontextualizadas.

A partir dos anos de 1990, estudiosos da Terminologia iniciaram a sistematização de novos pressupostos teóricos e práticos com a finalidade de adequar a Terminologia às realidades social, lingüística e cultural.

Maria Teresa Cabré e colaboradores fundaram a chamada *Teoria Comunicativa da Terminologia* – TCT, que, como a própria denominação, assume o estudo terminológico de um ponto de vista comunicativo, o que pressupõe a análise das variáveis pragmáticas que direcionam a formação das terminologias, por parte dos usuários dos termos. Sucintamente, citamos os aspectos básicos da TCT:

- a. a TCT, em seu arcabouço teórico-prático propõe, além de uma “teoria da língua”, uma “teoria do conhecimento” e uma “teoria da comunicação”;
- b. a TCT considera os aspectos lingüísticos relacionados à semântica e à pragmática, além dos fonológicos e morfossintáticos;
- c. a TCT considera as linguagens de especialidade como partes da língua geral, que estão submetidas às mesmas coerções sistêmicas e pragmáticas desta – assim, as linguagens de especialidade não são

---

<sup>1</sup> Tradução: Maria da Graça Krieger in KRIEGER; MACIEL (org.), 2001, p. 23.

sistemas artificiais e sim naturais de comunicação, devendo, de tal modo, ser descritas sob a perspectiva da Socioterminologia, a qual considera os termos como unidades de significação sócio-cultural-históricas, passíveis, assim, de manipulações e de mutações, de acordo com as situações e com os agentes discursivos.

- d. a TCT admite e estuda as variações conceptuais e denominativas das unidades terminológicas, registrando as diversidades e não as encobrindo ou “pasteurizando”, em termos de forma e conteúdo.

Para a descrição e análise dos termos da área de Ortopedia Técnica, embasamo-nos nas proposições da TCT descritas acima, por consideramos serem estas constructos teórico-práticos menos alienados em relação ao objeto descrito, a comunicação especializada, do que são os preceitos da TGT.

Tendo em vista, principalmente, a natureza de nosso público-alvo, o qual não é altamente especializado (conforme subitem V.1.2, capítulo V) e uma ainda muito incipiente normalização dos termos da área profissional estudada, torna-se fundamental a descrição terminológica de acordo com os princípios da Socioterminologia (conforme o próximo subitem, II.3.4).

#### **II.3.4 Variantes terminológicas morfossintáticas, lexicais, fonológicas, gráficas, geográficas, temporais e de discurso: conceitos e características**

Uma das tarefas básicas da Terminologia, de acordo com Cabré (1993, p. 53) é a normalização dos termos: o estabelecimento das normas e das respectivas formas consideradas padrão. Assim, de acordo com esta autora, a normalização seria o processo de redução a uma ‘norma’ considerada mais adequada, em detrimento de todas suas concorrentes.

Para Depecker, citado por Faulstich (1999, p. 171), a normalização tem dois sentidos principais:

- a. **a normalização técnica:** normalização referente à fabricação e/ ou à utilização dos produtos industriais;
- b. **a normalização terminológica:** normalização referente à construção de terminologias (conjuntos de termos) para a designação de produtos industriais.

A normalização teria, ainda para Depecker *apud* (FAULSTICH, 1999, p. 171), relação com a **harmonização**, ou seja: o processo de colocarem-se os termos e seus usos em correspondência, inter e intra-lingualmente.

Em relação à normalização terminológica, Auger *apud* (FAULSTICH, 1999, p. 171) não deixa, no entanto, de citar seus traços de prescrição e de normatização, ao propor que este tipo de normalização, ao lado de sua função de designar a fixação de variedades por meio de auto-regulação, também carrega a função interventiva de uma organização para estabelecer a forma considerada preferencial, diante de todas as outras.

Adotaremos, neste trabalho, o termo **normalização** no sentido socioterminológico, ou seja, no sentido de descrição do uso terminológico no âmbito social dos grupos de profissionais e também do público medianamente especializado e do leigo, cuja participação nos contextos lingüísticos também influem decisivamente para o estabelecimento de normas-padrão dentro das comunidades sócio-lingüístico-culturais.

A **Socioterminologia** teria, assim, a função de estudar e classificar os usos e as respectivas variantes terminológicas, considerando a língua como fato histórico-social e, dessa forma, determinado pelas variáveis tempo e sociedade; logo, a análise terminológica das variações deve ser pautada no eixo temporal, na origem social e geográfica dos usuários das línguas de especialidade, além do uso estilístico destes usuários.

Já o termo **normatização** será por nós adotado no sentido de prescrição e de imposição de formas, de acordo com o critério flutuante do “bom-uso”, impetrado pelas autoridades organizacionais que tratam de terminologia em seus documentos de caráter prescritivo.

Segundo Faulstich, “um dos parâmetros para a normalização é a variação, pois esta última atua com variáveis diretamente dentro dos formantes do termo, provocando mudança quer na forma, quer no significado terminológico” (FAULSTICH, 1999, p. 172).

O produto deste trabalho, além do conjunto das reflexões teóricas, metodológicas e socio-históricas, é um dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica, sua descrição e sua análise. Para a descrição, utilizamo-nos da metodologia exposta no capítulo V. Para a análise final (capítulo VI), mais especificamente para o



subitem VI.1.3, utilizamo-nos dos valores ideológicos e axiológicos, dos conceitos e das definições acima elencados e partimos da tipologia de variáveis terminológicas proposta por Faulstich e da diferenciação que estabelece entre sinônimo terminológico e variante terminológica (1999, p. 176-178):

**a. sinônimo terminológico:** unidade terminológica de coocorrência textual, que resulta de escolha deliberada do autor para fazer variar a denominação a um mesmo referente, num mesmo contexto.

**b. variante terminológica:** unidade terminológica de concorrência, lingüística ou exclusiva de registro, correspondente a uma das alternativas de denominação para um mesmo referente, num contexto determinado:

**b1. variante terminológica lingüística:** variante terminológica cujo processo de variação é determinado pelo fenômeno propriamente lingüístico, cujas análise e classificação são pautadas pelos princípios de interpretação semântica do termo, pelos subsistemas da língua (no caso, a portuguesa, variedade brasileira), pela análise funcional dos termos complexos e pelo uso tanto escrito como oral dessas unidades:

**b.1.1 variante terminológica morfossintática:** variante terminológica que apresenta alternância de estrutura de ordem morfológica e sintática, em um dos formantes do termo, geralmente o sufixo, sem alteração conceitual;

**b.1.2 variante terminológica lexical:** variante terminológica em que a forma do item lexical sofre comutação em uma de suas partes, sob a forma de expansão ou de redução da base, sem alteração conceitual;

**b.1.3 variante terminológica fonológica:** variante terminológica em que há alteração na estrutura fonológica, muitas vezes decorrentes de formas decalcadas da língua falada;

**b.1.4 variante terminológica gráfica:** variante terminológica em que há alteração gráfica na escrita do termo, em relação aos padrões da chamada “língua-padrão”.

**b2. Variante terminológica de registro:** variante terminológica cujo processo de variação decorre do ambiente de ocorrência, no plano horizontal, no plano vertical, no plano temporal em que se realizam os usos dos termos, cujas análise e classificação são pautadas pelos princípios de utilização de *corpus* recolhido no discurso real da linguagem de especialidade, constituído de textos de diferentes épocas, caracterizados por graus diferentes de formalidade em relação a um mesmo tema, em língua escrita e em língua oral:

**b.2.1 variante terminológica geográfica:** variante terminológica que ocorre no plano horizontal de uma macrorregião; decorre geralmente da polarização de comunidades lingüísticas geograficamente determinadas por fatores políticos, econômicos e culturais, ou de influências sofridas por cada região durante sua formação;

**b.2.2 variante terminológica de discurso:** variante terminológica que ocorre no plano vertical de discursos de especialidade, estabelecida entre os autores e a recepção desses discursos;

**b.2.3 variante terminológica temporal:** variante terminológica que se fixou como a forma preferencial no âmbito de um discurso de especialidade, em detrimento das outras que com ela concorriam em determinado eixo temporal.

### **II.3.5 Neologismos terminológicos fonológicos, semânticos, sintagmáticos e alogenéticos: conceitos e características**

**Neologismo** é o produto da **neologia**, processo pelo qual se formam novas unidades lexicais, de acordo com as regras de produção do código lingüístico utilizado (GUILBERT, 1975, p. 31).

A criação neológica é o artifício dos usuários de uma língua para adequá-la a novas realidades, efetuando, assim, a manutenção de sua expressividade e de sua comunicabilidade.

O surgimento de novas ciências, técnicas e tecnologias, além de transformações nos paradigmas social, político, econômico e cultural demanda a

criação de itens lexicais que abarquem sua complexidade de significação e que possam precisá-los eficaz e precisamente.

O neologismo pode ou não ter base em um signo já existente na língua; pode decorrer de uma mudança no plano do significante e/ ou de uma mudança no plano do significado, bem como pode decorrer de combinatórias inéditas no eixo sintagmático. Há também os casos em que os neologismos provêm de empréstimos de uma língua a outra ou de um universo de discurso a outro.

Em relação ao **plano fonológico**, de acordo com Guilbert (1975) e Barbosa (1981), há o **neologismo *ex nihilo***, ou seja, “do nada”: uma seqüência de fonemas totalmente nova, arbitrária, imotivada - o que, para esses autores, é bastante raro. Guilbert comenta a dificuldade de denominação fora dos paradigmas e taxinomias da tradição, principalmente a nossa, ocidental, de base greco-romana: “*Même dans le langage scientifique où l’arbitraire du signe semblerait devoir permettre la création ex nihilo, on a recours aux bases grecques et latines*” (GUILBERT, 1975, p. 61). Para Barbosa, o neologismo *ex nihilo* ocorre raramente nos discursos coloquial, religioso e no jurídico e, mais freqüentemente, nos discursos publicitário e literário.

Ainda com base no plano fonológico, há o caso da **produção onomatopaica**, em que também há a criação de seqüência inédita de fonemas, mas que caracteriza-se por ser “parcialmente motivada pelo som produzido pelo referente, ou a ela associado, que está procurando representar ou interpretar lingüisticamente” (BARBOSA, 1981, p. 179).

A produção neológica onomatopaica e a produção neológica *ex-nihilo* são exemplos em que a neologia fonológica atua como processo principal, denominado neologia propriamente dita ou específica (GUILBERT, 1975); (BARBOSA, 1981).

Há também, para esses autores, a ocorrência da **neologia fonológica como processo complementar de outra forma de criação**, cujo o produto é denominado **criação fonológica complementar**. São exemplos de formas de criação neológica de que decorrem neologismos fonológicos complementares: neologismo sintático, neologismo semântico, empréstimo, transformação de elementos fonéticos-fonológicos da sigla (realização de ‘USP’ como /uspi/ e de ‘P.U.C’ como /puki/ etc.), derivação a partir de siglas (‘uspiano’, ‘petista’ etc.), derivação regressiva (realização de retrógado como ‘retrô’ etc.), aglutinação, redobro, modificações gráficas, entre outros.

Já no plano do significado, temos o **processo de formação de neologismo semântico**, a **neologia semântica**, que pode ser definida como

o surgimento de uma significação nova para um mesmo segmento fonológico [...] o qual não sofre nenhuma modificação morfofonológica, nem novas combinações intra-lexemáticas de elementos, mas passa a exercer a função de nova unidade de significação. (BARBOSA, 1981, p. 202)

Os neologismos semânticos são combinatórias inéditas ou inesperadas de signos. A neologia semântica pode decorrer do acréscimo de semas, no nível do discurso, a um significado inicial, que, então, transforma-se num significado diferente e autônomo - se a combinatória, até então inédita e/ ou inesperada, se cristalizar.

A neologia semântica decorre também da ruptura de isotopias. Um enunciado é isotópico se a combinatória de signos se der entre unidades que pertencem a um mesmo *topos*, a uma mesma classe de equivalência semântica, como, por exemplo, os *topoi* ‘humano’ e ‘não-humano’.

A **metáfora** e a **metonímia** são configurações da neologia semântica. Segundo Barbosa, a metáfora surge “quando se explora uma relação de oposição transitiva entre unidades léxicas ou sintagmáticas pertencentes a *topoi* diferentes” e a metonímia quando,

dentro de um mesmo *topos*, seleciona-se um elemento que não é comparado a outro elemento de outro *topos* numa combinatória de enunciado qualquer, mas, ao contrário, comuta com outro elemento lingüístico, que representa parte de seu todo, isto é, um *topos* menor, incluído no que lhe corresponde, na ordem da arborescência [semiológica] (ou maior, noutros casos). (BARBOSA, 1981, p. 211)

Para Dubois *et. al.* (1997-1998, p. 411), a metáfora tem acentuada importância na criação lexical. Citam esses autores os seguintes exemplos do fenômeno: 1. “Estou ardendo de amor”, em que o sentimento abstrato do amor é comparado à ação/ fato concreto de arder, queimar e 2. “Esta mulher é uma pérola”, em que a mulher é comparada a um objeto considerado belo, precioso, delicado etc. Nos dois exemplos, há a combinatória sintagmática de itens lexicais pertencentes a *topoi* diferentes, o que gera a metáfora. Ainda para Dubois *et al.*, o emprego

metafórico contribui para a conotação, com o acréscimo de semas “afetivos” a um significado inicial: “muitos sentidos figurados são metáforas gastas” (DUBOIS *et al.*, 1997-1998, p. 411).

Greimás e Courtés assim definem metáfora a metonímia (1979, p. 274-275; 279-280):

**metáfora:** resultado da substituição – operada sobre um fundo de equivalência semântica – num contexto dado, de um lexema por outro [...] o lexema metafórico se apresenta como uma virtualidade de leituras múltiplas, mas suspensas pela disciplina discursiva, provocando entretanto um efeito de sentido de “riqueza” ou de “espessura” semânticas.

**metonímia:** resultado de um procedimento de substituição pelo qual se substitui um dado sema por um outro sema hipotáxico (ou hiperotáxico), pertencentes ambos ao mesmo semema.

Guilbert debate a questão da metáfora nos processos de designação, notadamente no caso dos discursos científicos e técnicos: “le processus de métaphorisation des termes techniques [...] est intimement lié à la vulgarisation des sciences et des techniques qui sont mêlées étroitement à la vie quotidienne de chaque locuteur [...]” (GUILBERT, 1975, p. 84). A difusão dos saberes científico e técnico para além dos domínios extremamente especializados promove a metaforização e a transposição de vocabulário entre universos de discursos distintos. Guilbert, citando Guiraud, fornece o exemplo de “gueule-de-loup” (“garganta de lobo” ou “boca de lobo”), designação de uma planta pelo processo de metáfora, de comparação a uma parte de um animal.

A metonímia manifesta-se pela designação de um conceito por um termo referente a outro conceito, sendo que há entre esses conceitos relação de causa e efeito, matéria e objeto ou de conteúdo e continente, parte e todo etc. Dubois *et al.* fornecem os exemplos de metonímia: “a colheita”, como o produto da ação e não a própria ação de colher; “beber um copo”, como a transferência da denominação do conteúdo (bebida) ao continente (copo) e “uma vela no horizonte”, como a transferência da denominação do todo (navio, barco) por uma parte (vela).

A metáfora e a metonímia estão presentes em diversos tipos de discurso, como o literário, o publicitário, o jornalístico, o científico, o técnico etc, como recurso exclusivamente estilístico e também como recurso único de expressão de um significado. Podemos citar o exemplo de 'bexiga', denominação utilizada metonimicamente no lugar do termo 'variola', a doença (relação da parte, a marca deixada pela doença na forma de erupção cutânea e o todo, a própria doença) que adquiriu estatuto de unidade de sentido, concorrendo com o termo preferencial em alguns contextos e, em outros, constituindo-se na única denominação atribuída ao fato.

A neologia semântica decorre também da polissemia (ver subitem II.3.2 deste capítulo), do acréscimo e da incorporação de traços semânticos a um significado inicial, dando origem a um novo significado. Barbosa debate o processo de transformação de semas específicos em semas genéricos e vice-versa:

surge uma nova especificidade quando a lexia designativa de um indivíduo em uma classe, ou de uma subclasse, é usada numa combinatória que a faz definir uma classe de elementos, em resposta à necessidade de se estruturar lingüisticamente um novo dado antro-po-cultural. (BARBOSA, 1981, p. 227)

assim, uma combinatória discursiva, ocasional, pode transformar-se em uma unidade de língua, como unidade de significado, se atender a uma necessidade de estruturação lingüística da realidade percebida. Dentre os exemplos da autora desse tipo de neologia, destacamos a arquilexia (e respectivo arquissemema) 'gripe', que, de acordo com os fatos históricos e culturais da experiência humana, adquiriu várias especificações, formalizadas por meio de adjetivação, o que deu origem às novas unidades lexicais 'gripe espanhola', 'gripe asiática', 'gripe coreana' etc., que constituem-se em neologismos semânticos. Podemos citar, analogamente, o exemplo de 'febre', cuja ampliação e especificação semântica deu origem a 'febre amarela', a 'febre aftosa', a 'febre tifóide', a 'febre reumática', entre outras denominações.

Assim como uma combinatória discursiva pode propiciar o estabelecimento de neologia semântica e a cristalização de unidades lexicais, o **desenfoque semântico** também o pode.

Barbosa define desenfoque semântico, de um ponto de vista sincrônico, como a "atualização ou a substituição de uma unidade lexical por outra, que se opõem

como parassinônimos (ver subitem II.3.2), em um contexto em que não são intercambiáveis [...]”; assim, essa perda de foco do ponto de vista semântico se dá pelo emprego errôneo de unidades lexicais, em desacordo com o contexto de atualização. Salvo os casos em que esse desenfoco é proposital, estilístico, retórico ou de caráter humorístico, trata-se de inadequação no uso da língua, a qual gera problemas e, até mesmo, a quebra da comunicação. Esquematizando as proposições de Barbosa (1981, pp. 232-236) acerca dos fatores que podem levar ao processo de desenfoco semântico, temos:

- a. o incentivo dado pelo ensino escolar a substituições quase aleatórias de uma palavra por outra, para fins pseudo-estilísticos, para, nas palavras da autora, “demonstrar ‘riqueza de vocabulário’ ou ocultar ‘pobreza de vocabulário’” - ora, não sendo os parassinônimos intercambiáveis em todos os contextos, não se justifica a substituição de uma palavra por outra que não dê conta de sua especificidade sêmica, indiscriminadamente, fora de contexto; muito menos se justifica a não utilização de uma palavra na construção lingüística em que deveria ser utilizada porque já aparecera no contexto: as palavras devem ser utilizadas quando necessário para a comunicação, para a expressão e para o convencimento entre locutores, entre escritor e recepção etc. e devem ser utilizadas as palavras que atualizem os traços semânticos exigidos pela situação discursiva – e não outras, em hipótese alguma;
- b. o não-domínio, por parte do falante/ escritor, de vocábulos/ termos específicos para o contexto da comunicação e conseqüente utilização de unidades lexicais de conteúdo semântico impreciso/ inadequado/ obscuro, o que, realmente, pode causar a ruptura da comunicação;
- c. o não-domínio das formas e dos contextos de utilização de determinados termos/ vocábulos, o que impede sua atualização adequada em combinatórias discursivas;

ressaltamos aqui, além das proposições comentadas, a questão da paragrafação, processo fundamental de articulação semântica textual, que, na maioria das vezes, é tolhido de forma brusca pela metodologia escolar de ensino de língua, em nome, mais uma vez, de uma pseudo-estilística que rege o “tamanho” exato que esta unidade de texto deve, em tese, conter. Bem, os educandos deveriam ser instruídos

no complexo aprendizado da paragrafação numa abordagem semântico-pragmática que lhes fornecesse subsídios para a correta estruturação do significado nos eixos sintagmático e paradigmático: não se pode quebrar um “bloco” de sentido porque o número de linhas estipulado acabou e, então, proceder a uma distribuição aleatória de informações.

A **conversão gramatical** também é tida como uma forma de neologia semântica, visto que cria-se uma nova combinatória com a modificação dos semas gramaticais. É um fenômeno que propicia a situação de polissemia *stricto sensu* ou a de homonímia (conforme subitem II.3.2, deste capítulo), sendo que o lexicógrafo deve assumir uma ou outra proposição (BARBOSA, 1981, p. 239). Citemos o exemplo da lexia “rico”, categorizada como adjetivo e como substantivo, dicionarizada (FERREIRA, 2004, p. 1.759) da seguinte forma:

**rico.** [...] *Adj.* Que possui muitos bens ou coisas de valor; que tem riquezas  
[...] *S.m.* indivíduo rico.

na leitura intra-verbete, observamos o estabelecimento de polissemia *stricto sensu*, o que, para Barbosa, demonstraria que trata-se de “uma reorganização dos semas constitutivos do significado, no interior de uma forma gramaticalmente idêntica”. (BARBOSA, 1981, p. 239) e não da constituição de unidades homonímicas.

No plano da organização horizontal dos elementos na frase, temos a **neologia sintagmática**, cujo princípio é a formação de um novo signo a partir da combinação de vários signos distintos já existentes na língua (GUILBERT, 1975, p. 101).

O processo de formação do neologismo sintagmático por excelência é a derivação, sendo que, para Barbosa, as modalidades de construção desta forma de neologia são a sufixação, a prefixação e a composição. (BARBOSA, 1981, p. 269). Consideramos pertinente e bem fundamentada a inclusão dessas modalidades no processo de derivação, visto que, nas próprias palavras da autora,

são todos derivados porque se apóiam sempre em conceitos já existentes, para formar um novo conceito e partem sempre de uma base lexical já existente, à qual se integram ou prefixos ou sufixos ou mesmo outras palavras que permitam sintetizar a referida expressão. (BARBOSA, 1981, p. 270-271)



A análise da automia das unidades léxicas também influencia a classificação dos processos de prefixação e de sufixação como pertencentes ao macro-processo da derivação – segundo Dubois *et al.* “a derivação consiste na aglutinação de elementos léxicos, dos quais pelo menos um não é suscetível de emprego independente, numa forma única” (DUBOIS *et al.*, 1997-1998, p. 172). Este autor exemplifica com as formas “refazer” e “formoso”, as quais são, então, consideradas derivadas, pois o prefixo “re-“ e o sufixo “-oso” são formas dependentes, não são unidades autônomas como o são os radicais “fazer” e “forma”. (DUBOIS *et al.*, 1997-1998, p. 172). A prefixação gera mais problemas classificatórios do que a sufixação, visto que há prefixos que são formas autônomas, independentes, o que leva a sua inclusão na categoria de formação por composição – ao passo que os sufixos não possuem esse estatuto de independência.

Adotaremos, neste trabalho, essa classificação da prefixação, da sufixação (incluindo a derivação parassintética, a co-ocorrência de prefixação e de sufixação, como em “amanhecer”, “enriquecer” etc.) e da composição no processo de derivação, apesar de existirem outras proposições a respeito.

Já o processo de formação da **neologia por empréstimo**, cujo produto é o **neologismo por empréstimo** ou **neologismo alogenético**, dá-se com a adoção de signos provenientes de conjuntos-vocabulários regionais ou das línguas de especialidade por comunidades lingüísticas de recorte lingüístico-cultural diverso ou pelo intercâmbio vocabular entre esses conjuntos e a língua geral – assim configura-se o **empréstimo interno**. Ainda há o processo de adoção de termos e vocábulos de outros sistemas lingüísticos, de outras línguas (e, conseqüentemente, de outras culturas) – assim configura-se o **empréstimo externo**. São critérios de análise dos empréstimos, do ponto de vista de sua recepção no universo lingüístico-cultural de chegada: o grau de aceitabilidade, o grau de assimilação pelo grupo e o grau de integração ao sistema lingüístico receptor.

Os empréstimos lingüísticos serão analisados neste de acordo com a seguinte tipologia: **decalque** (tradução literal de termos cujo resultado é estranho à estrutura lingüística da língua de chegada, podendo ser parcial ou total), **termo adaptado** (integrado ao sistema lingüístico da língua de chegada – fonológica, morfológica, sintática ou semanticamente, deixando de causar estranheza aos falantes nativos, quando aceito pelos especialistas de uma área ou pelo público-geral), **estrangeirismo**

(termo não adaptado ao sistema lingüístico da língua de chegada, constituindo-se de uma forma de outra língua, causando estranhamento a seus falantes), **tradução livre** (tradução não-literal, que contém geralmente algum desvio de sentido em relação à língua de partida); **híbrido** (caso em que a formação do termo não é padronizada, de acordo com as categorias acima, podendo ser resultado de uma miscelânea de estrangeirismo, decalque, tradução livre ou vocábulo da língua de chegada).

Retomaremos essas questões no capítulo VI, em que faremos a análise dos termos da área da Ortopedia Técnica à luz desses modelos.

### III. ORTOPEDIA TÉCNICA: HISTÓRICO E CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

“(…) un système sémiotique est un instrument qui permet aux membres d’une communauté socio-linguistique-culturelle d’analyser les données de l’expérience-d’opérer le découpage du *continuum amorphe* (Hjelmslev) de la substance sémantique – de les organiser, de mettre en relation, de leur accorder une valeur, les opposant les uns aux autres, de les intégrer, enfin, **dans un système semiotique, cohérent, qui définit sa culture et l’idéologie qui est sous-jacente**”  
(grifos nossos) (PAIS, 1978, p. 329)

### III.1 Referências históricas, legais e políticas da Ortopedia Técnica

#### III.1.1 Ciência e empirismo no estabelecimento das teorias e das práticas da área

A **Ortopedia Técnica** é um ramo da **Bioengenharia** que estuda, planeja, desenvolve e fabrica aparelhos ortopédicos, para a correção e prevenção de irregularidades físicas e para a substituição de membros faltantes ou sem funcionalidade.

A história da Ortopedia Técnica está intrinsecamente atrelada à história da **Ortopedia**, o ramo da Medicina que estuda e pratica técnicas de correção cirúrgica e mecânica de problemas em ossos, articulações, ligamentos, tendões e músculos.

Segundo a Sociedade de Ortopedia e Traumatologia do Rio Grande do Sul (SOTRS), há vestígios de práticas ortopédicas que datam de 2830 a.C., no Egito Antigo: foram encontradas em estudos arqueológicos talas em múmias, confeccionadas em bambu, cana, madeira ou late, acolchoadas com linho e também do uso de muletas. (SOTRS, 2002-2003)

Como na quase-totalidade dos estudos científicos, a cultura greco-romana teve fundamental importância nas práticas médicas no que concerne à Ortopedia.

Na Grécia, destacou-se a figura de **Hipócrates** (460 a.C. – 370 a.C), com a primazia na abordagem científica e sistematizada da medicina, difundida na obra *Corpus Hippocrates*, em vários volumes, cuja datação aproximada é de 430 a 330 a.C. Entre os dados dessa obra que chegaram até nossa era, destacamos o fato de Hipócrates, já naquela época, ter descrito métodos e técnicas da correção do pé torto congênito e também de ter desenvolvido talas especiais para fraturas da tíbia, semelhante a fixação externa. (SOTRS, 2002-2003)

Já na era romana, destacou-se o médico-cirurgião **Galeno** (129-199 a.C), que desenvolveu os estudos primordiais da medicina do esporte, visto que operava frequentemente gladiadores, além de estudos de Anatomia do sistema locomotor e de sua ligação com o sistema nervoso. São a este estudioso atribuídos a descrição de processos de destruição de ossos, seqüestro e regeneração em casos de osteomielite. Acredita-se que Galeno foi o primeiro a ter usado os termos grego, *kyphosis* (cifose), *lordosis* (lordose) e *scoliosis* (escoliose) para os desvios descritos nos textos de Hipócrates, além de ter proposto vários métodos corretivos. (SOTRS, 2002-2003).

Na era greco-romana antiga, houve o engendramento de próteses ortopédicas: segundo o SOTRS, há relatos sobre pernas, mãos e pés artificiais, confeccionados em madeira e em ferro. Também foram desenvolvidos, nesse período, vários instrumentos para a prática ortopédica, como brocas, serras e cinzéis.

Já no século X, tiveram os árabes papel reconhecido nas práticas ortopédicas pelo desenvolvimento de práticas com gesso: **Abu Mansur Muwaffak** descreveu a cobertura de gesso para fraturas e outros traumas ósseos dos membros.

Por volta do século XII, os textos sobre ortopedia, originalmente gregos, começaram a ser traduzidos do árabe para o latim e as doutrinas de Hipócrates continuaram vigorando, quase que exclusivamente.

No século XVI, **Ambroise Parre**, que viveu de 1510 a 1590, foi um marco para o campo da cirurgia ortopédica, sendo que suas teorias foram publicadas na obra *Dez livros de cirurgia*, de 1564, em que foram descritas várias técnicas cirúrgicas, como o uso de ligadura para grandes vasos em amputações. Também usou torniquete em suas amputações, para fixar os músculos retraídos com a pele, impedindo o fluxo de sangue e com o objetivo de entorpecer as sensações. Projetou também uma grande variedade instrumentos cirúrgicos, como fórceps, *braces*, de vários os tipos. Especialmente para a Ortopedia Técnica, sua importância foi a de desenvolver membros artificiais em ferro, em sua maioria, próteses estéticas, segundo as categorias atuais. A ele também é atribuído o desenvolvimento de um colete para escoliose e de uma bota para pé torto congênito, órteses utilizadas até os dias atuais, no século XXI (SOTRS, 2002-2003). O médico Marco Guedes refere-se a Ambroise Parre como realmente um precursor de fundamental importância para os estudos e práticas ortopédicos, após a Idade Média:

Foi só em 1510 que Ambroise Parre, um eminente cirurgião militar francês, resgatou [da cultura greco-romana] a técnica da ligadura de vasos [em cirurgias de amputação], o que permitiu alcançar melhores resultados e maior chance de sobrevivência nas cirurgias de amputação. Atribui-se a Parre, por exemplo, o primeiro sucesso na amputação acima do joelho, que é feita através de grandes massas musculares e numa região onde existem vasos e artérias calibrosas. (GUEDES, 2005)

No século XVIII, **Jean André Venel** (1740-1791) estabeleceu o primeiro instituto de ortopedia do mundo, em Canton Waadt, no ano de 1780, e, entre suas contribuições para as práticas ortopédicas, destacamos o tratamento de várias deformidades esqueléticas em crianças com incapacidades motoras e o desenvolvimento e aplicação de várias órteses.

No século XIX, foram marcantes para a Ortopedia e para a Ortopedia Técnica as figuras de vários cientistas, como: **James Syme** (1799-1870), que ficou na história da Medicina por apresentar alternativas para amputações, pelo método de desarticulação (amputação ao nível da articulação); **Hugh Thomas** (1834-1891), quem, no que diz respeito à Ortopedia Técnica, teve fundamental importância no desenvolvimento de talas de diversos tipos (para joelho, para tratamento de tuberculose articular), além de colares cervicais, da cunha metatarsiana e do salto para calcâneo e de **Sir William Arbuthnot Lane** (1856-1938), que desenvolveu técnicas ortopédicas visando à otimização de alinhamento de fraturas por meio de fixação interna, com a utilização de arames de prata e de parafusos de aço num primeiro momento e, posteriormente, de placas ligadas por parafusos.

No século XX, salientamos os estudos de **Fritz de Quervain** (1869-1940), quem descreveu uma forma de tendinite crônica atualmente conhecida como tendinite estenosante de De Quervain e de Wilhem Conrad Röntgen (1845-1923) quem descobriu os raios-X e seu uso médico, o que deu uma enorme contribuição à Ortopedia e ainda é de grande valor na prática ortopédica atual.

No Brasil, a Ortopedia Técnica, não obstante o fato de constituir-se num campo autônomo de atuação, tem frágil expressão no que diz respeito à produção de literatura e de tecnologia específica, sendo que essas práticas estão encerradas em pouquíssimos núcleos científicos dedicados exclusivamente aos estudos da área, como é o caso da Divisão de Medicina de Reabilitação, do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

A empresa de Ortopedia Técnica de maior expressão em nosso país é a **Otto Bock**, sediada na Alemanha. Esta empresa fabrica e exporta componentes e materiais em geral para a confecção de órteses e de próteses ortopédicas e é responsável por pesquisas e por desenvolvimento de tecnologia bastante expressivos na área, como pode ser exemplificado pela disseminação do sistema modular de próteses ortopédicas, além do desenvolvimento de aparelhos pré-fabricados. Também encontra-se, em nosso país, uma filial da empresa americana **Polior**, também de

produtos ortopédicos, mas o mercado da área é dominado pela empresa Otto Bock praticamente em regime de monopólio.

### **III.1.2 Transformações na história das demandas, das técnicas e das soluções ortéticas e protéticas**

A História da Ortopedia Técnica também está intimamente ligada à história das guerras, visto que os embates corpo-a-corpo, o contato com armas de todos os tipos (especialmente as de fogo e as bombas), a exposição a intempéries da natureza (como baixas temperaturas e acidentes naturais), a exposição a doenças contagiosas, assim como a falta de condições de higiene e saúde básica, característicos desses processos autodestrutivos da humanidade, ubíquos e intermitentes, são uma das principais causas de lesões permanentes, como amputações, paralisias ou perda da funcionalidade de membros do corpo.

As guerras sempre estiveram presentes nos diversos estágios da presença da humanidade, de acordo com a historiografia mundial. A fim de ilustrar aspectos do desenvolvimento da Ortopedia Técnica nesses contextos, daremos destaque à **Primeira e à Segunda Guerras Mundiais ou Grandes Guerras**, por estarem bastante próximas de nosso momento histórico e por terem sido marcadas justamente por esse caráter “universal”.

A **Primeira Guerra Mundial** (1914-1918) ocasionou a morte de, aproximadamente, 8 milhões e 700 mil pessoas, entre civis e militares (KOOGAN LAROUSSE, 1979). Este marco histórico foi também um marco para a Ortopedia: segundo a SOTRS:

a Ortopedia foi definitivamente vista como uma especialidade autônoma depois da Primeira Guerra Mundial e esta foi a primeira grande guerra em que a utilização de técnicas assépticas salvaram muitas vidas, muito mais que nas passadas. (SOTRS, 2002-2003).

Além das técnicas assépticas, durante esse período foram desenvolvidas diversas técnicas cirúrgicas e pesquisas subjacentes sobre os sistema locomotor e nervoso: **Jules Tinel** (1879-1952) descreveu o que hoje chamamos "sinal de Tinel", relacionado a trauma de nervos periféricos; **Paul Budd Magnuson** (1884-1968), em sua obra "Fraturas", descreveu o debridamento completo da articulação do joelho por

osteoartrose, inclusive sinovite e outras lesões degenerativas; tratou a questão da remoção de osteófitos, meniscos danificados e raspagem da cartilagem até o atingimento do osso, inclusive sobre cirurgias de estreitamento da patela; **Paul N. Jepson** (1893-1949) estudou e escreveu sobre suas experiências a respeito de contraturas isquêmicas e concluiu que estas poderiam ser evitadas por intermédio de descompressão cirúrgica; em 1927, **M. J. Arinkin** introduziu a punção esternal como um procedimento diagnóstico, o que pôde ser aplicado no estudo de metástases ósseas; **Thomas Porter McMurray** (1888-1949), estudou e publicou trabalhos sobre desarranjos internos do joelho e sobre um procedimento cirúrgico de osteotomia com deslocamento para pseudoartroses do colo femoral e artrose de quadril.

A **Segunda Guerra Mundial** (1939-1945), por sua vez, propiciou a morte de 40 quarenta milhões. Para o tratamento dos feridos, os conhecimentos desenvolvidos na Primeira Guerra foram de fundamental importância, além dos que foram sistematizados de acordo com as novas demandas: houve um menor número de amputações, órteses para fixação de fraturas melhor desenvolvidas e mais eficazes (principalmente para promover a volta dos feridos aos campos de batalha). A descoberta dos efeitos da penicilina, por **Sir Alexander Flemming**, em 1928, também foi fator decisivo para a melhora das condições da terapêutica ortopédica nesse período. Entre as grandes evoluções médicas relacionadas ao campo da Ortopedia Técnica, podemos citar as promovidas pelos cientistas: **Willis Campbell** (1880-1941) executou um enxerto ósseo total encravilhado e fixado com com parafusos ósseos para pseudoartrose; **Gerhard Kuntscher** (1900-1972) se ocupou da fixação intramedular de fraturas da diáfise de ossos longos e o seu nome é associado com a haste; **Martin Kirschner** (1879-1942) era de Greifswald, Alemanha e também era conhecido pelos seus métodos de fixação, em particular para o Pino de Kirschner ou K-wire.

Tendo em vista os limites deste trabalho, não nos aprofundaremos na história de todos os cientistas, métodos e técnicas ortopédicos desenvolvidos ao longo da história mundial, mas citaremos ainda alguns nomes fundamentais, base para pesquisas na área: **Sir Benjamin Brodie** (1786-1862), **John Rhea Barton** (1794-1871); **Antonius Mathysen** (1805-1878); **William John Little** (1810-1894); **Joseph Lister** (1827-1912); **Jean-Martin Charcot** (1825-1893); **Theodor Kocher** (1841-1917); **Sir James Paget** (1814-1899); **Sir William Macewen** (1848-1924); **Richard von Volkmann** (1830-1889); **Eduard Albert** (1841-1900); **Harold Bennett** (1837-



1907); **Friedrich Trendelenburg** (1844-1924); **Pierre Marie** (1853-1940); **Louis Xavier Edouard Leopold Ollier** (1830-1900); **Sir Robert Jones** (1855-1933); **Paul Budd Magnuson** (1884-1968); **Thomas Porter McMurray** (1888-1949); **Ricardo Galeazzi** (1866-1952); **Willis Campbell** (1880-1941); **Gerhard Kuntscher** (1900-1972); **Martin Kirschner** (1879-1942); **Sir Reginald Watson-Jones** (1902-1972); **Albert J. Schein** (1910 -); **Austin T. Moore** (189-1963); **Sir John Charnley** (1911-1982), entre outros.

Além de casos extremos de **calamidade coletiva** como guerras e catástrofes naturais, a Ortopedia Técnica também contribui para soluções possíveis na reabilitação de pessoas com problemas muito freqüentes na vida moderna, que se dão nos âmbitos individual e coletivo.

Entre esses problemas, destacamos as **vasculopatias** periféricas, tumorais, infecciosas, congênitas e iatrogênicas, além de traumas provocados por acidentes de trabalho e de trânsito, que levam à amputação de membros inferiores e de membros superiores, além de outras seqüelas.

As vasculopatias são doenças que acometem o sistema circulatório e provocam, na maioria dos casos, amputações dos membros inferiores. Esses problemas vasculares de conseqüências graves estão, na maioria da vezes, associados à diabetes e ao tabagismo. Entre as doenças, podemos citar também os tumores ósseos malignos, como o osteossarcoma.

**Acidentes de trabalho** causam principalmente amputações ou perda de mobilidade do membro superior. No contexto trabalhista, aparecem, ao lado dos acidentes, as rotinas prejudiciais à saúde (que causam as lesões por esforços repetitivos) como causas de perda de membros ou de sua funcionalidade. Além da área da Indústria, a área da Agropecuária oferece grandes riscos de acidentes para seus trabalhadores, tendo em vista a natureza das atividades e dos equipamentos envolvidos.

**Acidentes de trânsito** causam, na maioria dos casos, amputação dos membros inferiores. Segundo o médico Marco Guedes, ortopedista e especialista em reabilitação de amputados, a motocicleta é o veículo que mais oferece risco de amputação a seus usuários e que cerca de 70% das amputações traumáticas de que tem conhecimento decorrem do uso desse meio de transporte, sendo que, nos 30% restantes, estariam incluídos os acidentes de trabalho, os acidentes com trens, elevadores, entre outros. (GUEDES, 2005).

Em nosso trabalho, não incluímos as categorias temáticas relativas aos acidentes de trabalho, aos acidentes de trânsito, aos acidentes com ferramentas, instrumentos e armas em geral etc. por não fazerem partes de nosso *corpus* as tipologias de tais eventos, embora reconheçamos e façamos questão de aqui assinalar sua importância pragmática para o conjunto de demandas da Ortopedia Técnica.

### **III.1.3 Aspectos diacrônicos do engendramento do conceito e da denominação *pessoa portadora de deficiência* – PPD**

**Pessoas portadoras de deficiências físicas e motoras** sempre existiram, mas os conceitos e as denominações mudaram no eixo histórico e continuam mudando.

As deficiências podem ser congênitas ou adquiridas ao longo da vida. As pessoas portadoras e a sociedade, em seus universos discursivos, estão inseridas em determinadas concepções da realidade e adotam os conceitos e as denominações vigentes em um determinado espaço temporal.

A **deficiência** é um estado temporário ou permanente de perda de determinadas funções, o que gera incapacidades e, conseqüentemente, descontentamento, frustração, revolta e outras sensações, sentimentos e pensamentos extremamente desagradáveis por parte das pessoas em tais condições.

Podemos, no entanto, verificar mudanças paradigmáticas em relação ao universo da deficiência. As pessoas portadoras continuam, na maioria dos casos, com sensações, sentimentos e pensamentos desagradáveis acerca de seu estado, principalmente em decorrência de comparações entre as capacidades que possuíam anteriormente e que deixaram de possuir ou em decorrência de comparações entre os indivíduos considerados “normais”, “saudáveis” e “capazes”, mas novos conceitos e novas práticas em reabilitação estão promovendo uma melhor aceitação das diferenças e métodos para neutralizá-las ao máximo.

Segundo as “Regras Gerais sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência”, documento produzido a partir da legislação internacional sobre o assunto,

A atual política em matéria de deficiência é o resultado da evolução registrada ao longo dos últimos 200 anos. [...] Depois da Segunda Guerra Mundial, introduziram-se os conceitos de integração e de normalização que refletiam um conhecimento cada

vez maior das capacidades dessas pessoas. Até finais da década de 1960, as organizações de pessoas com deficiência que funcionavam em alguns países começaram a formular um novo conceito de deficiência, em que refletia-se a estreita relação existente entre as limitações que essas pessoas experimentavam, a concepção e estrutura do meio ambiente a sua volta e a atitude da população em geral. Ao mesmo tempo, colocaram cada vez mais em relevo os problemas da deficiência nos países em desenvolvimento. [...] A terminologia atual [sobre deficiência, a partir de 1980, de autoria da Organização Mundial de Saúde] reconhece a necessidade de ter em conta não [somente] as necessidades individuais (como reabilitação e recursos técnicos auxiliares), como também as deficiências da sociedade (diversos obstáculos à participação).

Assim sendo, a deficiência passou a ser concebida como a função da relação entre as pessoas portadoras e seu meio ambiente: foi abandonado o método estagnado de análise fenomenológica de modo estagnado e passou-se a um direcionamento de estudo contextualizado, com foco num problema em relação ao seu meio e com foco numa reabilitação e numa reinserção social possíveis nesse meio.

Se tais mudanças paradigmáticas ainda não estão ao alcance de todas as pessoas, em todos os meios socioeconômicos e culturais, há grande esforço por parte das organizações de classe, dos centros de pesquisa e de demais instâncias com poder normalizador e normatizador, como os poderes legislativos de cada país para que a concepção de deficiência seja revista e transformada coletiva e individualmente, eliminando, gradualmente, o preconceito e as sensações, sentimentos e pensamentos desagradáveis sobre fracasso, rejeição, incapacidade e impossibilidade por parte das pessoas portadoras.

### **III.1.4 Configuração da normatização legal das práticas da Ortopedia Técnica**

É escasso, quase-inexistente, o oferecimento de cursos de formação para técnicos em órteses e próteses nas modalidades de ensino cabíveis – profissionalizante, técnico e superior - notadamente na esfera pública, sendo que, conforme o capítulo I – Introdução – deste trabalho, só há um curso profissionalizante de nível técnico, que atenda às exigências de carga horária e de conteúdo estabelecidos pelo Ministério da Educação, elaborado e implantado pelo Centro Paula Souza e pela Divisão de Medicina de Reabilitação da Fundação Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo.

De acordo com o médico ortopedista Marco Guedes, diretor do Centro Marian Weiss especializado no trabalho com amputados,

do ponto de vista funcional, podemos contar com vários recursos para a reposição da extremidade amputada, um trabalho profissional realizado pelos protesistas e ortesistas. Infelizmente, no Brasil, trata-se de profissões quase-virtuais [...] Não existe formação regulamentada para esses profissionais. [...] Por isso, é indispensável que as autoridades se preocupem com o problema e pensem em criar uma escola de formação, em nível técnico ou superior, para esses profissionais, a fim de capacitá-los a discutir anatomia, função da marcha e o nível de secção das estruturas com a equipe. (GUEDES, 2005).

O não-oferecimento de cursos de formação para técnicos em órteses e próteses vai contra a normatização legal da área de Ortopedia Técnica instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que, em sua *Resolução 13*, publicada no *Diário Oficial da União* em 14 de fevereiro de 2000, prevê que:

todas as oficinas ortopédicas do país deverão ter, em período integral, um técnico responsável, habilitado em órteses e próteses, cujo certificado de habilitação (fiscalizado/ analisado pela Vigilância Sanitária) deverá estar exposto na oficina ortopédica, em local visível .

- se não há cursos de formação no país e se há oficinas ortopédicas atuando, constatamos que *todas* as oficinas ortopédicas do Brasil (exceto as que tiverem um *técnico* formado em outros países) não atendem às exigências legais, o que explicita a falta de coerência e de coesão entre as diversas instituições governamentais: se há uma legislação que determina a regulamentarização de uma profissão por meio de formação profissional, a esfera da Educação deveria ser acionada para que atendesse a tal demanda e possibilitasse, assim, a legalização de uma profissão primordial para o desenvolvimento da sociedade, visto que as pessoas portadoras de deficiência devem, também por lei federal, ser reabilitadas e reintegradas ao trabalho e aos demais contextos sociais. Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988,

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

[...]

II – cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência

[...]

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

[...]

XIV – proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência.

Em relação à Educação, associada à reabilitação de pessoas portadoras de deficiência, o texto constitucional estabelece:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante garantia de:

[...]

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

[...]

Art. 227. [...]

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de

entidades não-governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

[...]

II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

A Ortopedia Técnica é uma das áreas do conhecimento humano que propiciam essa reinserção de deficiente físico na sociedade, permitindo-lhe recuperar a funcionalidade de seu principal meio de locomoção, que é o próprio corpo. A Educação para deficientes físicos, deve, assim, englobar as possibilidades utilização correta e eficiente de aparelhos ortopédicos e, para isso, devem ser formados profissionais habilitados e capazes de planejar, fabricar, implantar, consertar esses equipamentos e, além disso: ensinar e educar sobre sua utilização e sobre sua importância no processo global da reabilitação.

Apenas recentemente, em julho de 2005, um Projeto de Lei (5635/2005), foi encaminhado ao Poder Legislativo a fim de regulamentar a profissão de Técnico em Órteses e Próteses, com o apoio da Associação Brasileira de Ortopedia Técnica – ABOTEC, órgão de classe que fiscaliza as empresas de Ortopedia Técnica no Brasil, cujas funções também abarcam o recebimento e a verificação de denúncias, além das providências legais em casos de instituições não-regulamentadas e que agem imprópriamente, causando, na maioria dos casos, riscos e danos irreversíveis aos usuários de aparelhos ortopédicos.

Outros órgãos de classe cujas atividades, funções e fundamentos são ligadas diretamente à área de Ortopedia Técnica podem ser citados, como a **Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – SBMFR**, a **Associação Brasileira de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, a **Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos** e a **Associação em Defesa dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência e Mobilidade Reduzida**.

As instituições de maior expressão na fabricação e na concessão de órteses e próteses, em São Paulo, são a já citada **Divisão de Medicina e Reabilitação do**

**Hospital das Clínicas, a Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD e o Lar Escola São Francisco.**

**III.1.5 Abordagem política da questão da disponibilização de órteses e de próteses ortopédicas**

É grande a procura por serviços públicos de saúde, como o **Sistema Único de Saúde – SUS**, de pessoas com baixo poder aquisitivo que necessitam de aparelhos ortopédicos.

A concessão de órteses e de próteses por esse tipo de serviço é um processo lento e burocrático e as demandas nunca são atendidas satisfatoriamente, visto o alto custo dos aparelhos (em relação ao atual salário-mínimo brasileiro), mesmo os mais simples.

Entre os anos de 1995 e 2001, os gastos do governo Federal com órteses e próteses passaram de 22 milhões e 700 mil para 47 milhões e 700mil, segundo dados da Folha de São Paulo (2002).

Em julho de 2002, o governo federal do Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde, instituiu uma portaria que determinava que a todos os deficientes físicos deveriam ser concedidos os aparelhos ortopédicos de que necessitasse, mediante laudos médicos. O programa teve seu fim previsto para o dezembro do mesmo ano. A referida portaria determinava que, além de receber as órteses e as próteses, os pacientes passariam pelo condicionamento físico necessário para tornarem aptos à utilização desses aparelhos.

Várias empresas de Ortopedia Técnica, públicas e privadas, se credenciaram como fabricantes desses produtos para o atendimento da demanda federal, como as já citadas Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas, a AACD e o Lar-Escola São Francisco. Essas instituições cumpriram suas atividades, mas muitas pessoas ainda ficaram sem atendimento e, principalmente, sem os equipamentos ortopédicos.

Outras medidas por parte das diferentes instâncias governamentais deveriam ser tomadas, visto a chamada “demanda reprimida”, um número de pessoas que estima-se ser bastante elevado e que não aparece nas estatísticas e nas pesquisas, por estarem em áreas geográficas muito distantes e de difícil acesso e também por estarem distantes dos meios de comunicação, ficando, assim, alienadas em relação às

eventuais políticas de concessão dos tratamentos de que necessitam para sua reabilitação física e motora – e, em consequente, social.

### **III.2 Fundamentos teóricos e práticos da área**

#### **III.2.1 Objetivos, métodos e práticas em Ortopedia Técnica**

O objetivo geral da Ortopedia Técnica é promover a reabilitação e a reinserção de pessoas portadoras de deficiência na sociedade. Os objetivos específicos são o planejamento, a confecção, a implantação, a avaliação e a manutenção dos aparelhos ortopédicos.

#### **III.2.2 Agentes, processos e produtos da área**

Os instrumentos da Ortopedia Técnica para a tentativa de solucionar os problemas ligados à deficiência física em um contexto de reabilitação são os aparelhos ortopédicos.

Os aparelhos ortopédicos de função corretiva e/ ou preventiva são denominados órteses, e os com de função substitutiva são denominados próteses.

As **órteses** agregam as funções de correção de desvios posturais e anatômicos, bem como auxiliam a locomoção de pessoas portadoras de deficiência – PPD – em casos em que correções totais são impossíveis, como o caso de paralisias de membros, de traumatismos na coluna vertebral ou de anomalias congênitas. Os mais conhecidos dentre esses equipamentos, para o público-geral não especializado, são os coletes para a região do tronco, os colares cervicais, as talas, as munhequeiras, as joelheiras, as tornozeleiras, os calçados e as palmilhas ortopédicos, entre outros. O **processo** de planejamento, de execução, de implantação, de avaliação e de correção de órteses, por parte da equipe de reabilitação, é denominado **ortetização**.

As **próteses** são implantadas para desempenhar a função de membros amputados ou anômalos e agregam as funções de locomoção e a de manipulação de objetos, além da função estética, por meio de tentativa de aproximação da aparência dos membros humanos. Entre esses equipamentos, podemos destacar como os mais difundidos e conhecidos: braços, mãos, pernas e pés protéticos. O processo de



planejamento, de execução, de implantação, de avaliação e de correção de próteses, por parte da equipe de reabilitação, é denominado **protetização**.

O **profissional da área Ortopedia Técnica** é o *técnico ortopédico* ou *protesista-ortesta* ou *técnico em órteses e próteses*, que, segundo sua especialidade principal, pode ainda ser denominado somente *protesista* ou *protético*, *ortesta* ou *sapateiro ortopédico*. Neste trabalho adotamos como denominação preferencial a de *técnico em órteses e próteses*, arquietermo que agrega as funções relativas ao estudo, ao planejamento, ao desenvolvimento, à fabricação, a implantação e a avaliação de órteses (incluindo os calçados e palmilhas) e próteses ortopédicas.

De acordo com a Resolução RDC 192, de 28 de junho de 2002, Resolução da Diretoria Colegiada da Agência de Vigilância Sanitária, são as definições para os termos acima elencados:

I. **Protesista - Ortestista**: profissional que executa o trabalho de confecção de próteses e de órteses, desde a tomada das medidas do usuário e da elaboração de moldes em gesso, até a confecção, a prova e a entrega dos aparelhos aos usuários.

II. **Protesista**: profissional que executa o trabalho de confecção de próteses, desde a tomada das medidas do usuário e da elaboração de moldes em gesso, até a confecção, a prova e a entrega das próteses ortopédicas.

III. **Ortestista**: profissional que executa o trabalho de confecção de órteses, desde a tomada de medidas e da elaboração de moldes em gesso, até a confecção, a prova e a entrega das órteses ortopédicas.

IV. **Sapateiro Ortopédico**: profissional que executa o trabalho de confecção de palmilhas e de calçados ortopédicos, desde a tomada das medidas do usuário e a elaboração de moldes em gesso, até a confecção, prova e entrega das palmilhas e/ou calçados ortopédicos.

A Ortopedia Técnica é uma área auxiliar da **Medicina de Reabilitação**, sendo que é justamente a reabilitação física o macro-processo que abarca e delimita seus objetivos. Adotamos neste trabalho o seguinte conceito de reabilitação: “desenvolvimento de uma pessoa até o mais completo potencial físico, psicológico, social, profissional, não-profissional e educacional, compatível com seu comprometimento fisiológico ou anatômico e limitações ambientais” (DELISA, 1992, p. 3).

O *técnico em órteses e próteses* é um dos profissionais da **equipe de reabilitação**, conjunto multi e interdisciplinar de profissionais responsáveis pelo

direcionamento, pelo planejamento, pela implementação, pela execução e pela avaliação dos procedimentos pertinentes ao processo de **reabilitação**.

Além do *técnico em órteses e próteses*, elencamos outros profissionais necessários à equipe de reabilitação e algumas de suas principais funções, com base nas proposições do renomado manual *Medicina de reabilitação: princípios e prática* de Joel Delisa e colaboradores (DELISA, 1992, p. 7-10):

- a. **terapeuta ocupacional:** profissional que agrega as funções de avaliação e de treinamento do paciente em cuidados pessoais, como vestir-se, alimentar-se, utilizar órteses e próteses, quando necessários e procedimentos de higiene pessoal às funções de exploração das habilidades das pessoas portadoras de deficiência, tendo em vista seu desenvolvimento e sua (re)inserção no campo profissional;
- b. **fisioterapeuta:** profissional responsável pela restauração funcional do paciente, pela avaliação e pela quantificação de sua força muscular, pelo oferecimento de exercícios para aumentar a força, a resistência e a coordenação muscular, bem como pelo oferecimento de diferentes modalidades de fisioterapia, como técnicas utilizando calor, água, tração, eletricidade e massagens, além do diagnóstico de necessidades de adaptação dos pacientes aos meios auxiliares de locomoção, como as cadeiras de rodas, por exemplo.
- c. **terapeuta recreacional:** profissional que se utiliza de métodos com atividades recreacionais a fim de propiciar mudanças comportamentais nos pacientes a serem reabilitados. Esse profissional avalia e busca potencializar os interesses e as capacidades da pessoa portadora de deficiência, visando sua integração à comunidade, nos âmbitos pessoal e profissional.
- d. **enfermeira de reabilitação:** profissional responsável pela avaliação e pela promoção de melhorias nos seguintes aspectos, em relação aos pacientes em processos de reabilitação: higiene pessoal, utilização de equipamentos adaptativos (para comunicação, para deambulação etc.); integração social; tratamento medicamentoso; procedimentos minimizadores dos efeitos da inatividade;
- e. **fonoaudiólogo:** profissional responsável pela avaliação, pelo tratamento e pela educação de pacientes e de seus familiares em

relação à reabilitação de pessoas que, por diversos fatores, venham a ter problemas nos mecanismos da comunicação e da deglutição.

- f. **psicólogo:** profissional responsável pela reabilitação individual, tendo em vista a vida coletiva da pessoa portadora de deficiência, que aborda e trata os seguintes aspectos: estresse, estilos de personalidades, ajustamento a mudanças físicas, ajustamento a mudanças nas funções e atividades sexuais, sensações a respeito da morte/ desejo de morrer, além de promover testes de inteligência, de memória e de percepção.
- g. **assistente social:** profissional responsável pela interação com o paciente, com a família e com os outros integrantes da equipe de reabilitação, visando principalmente à resolução de problemas financeiros e profissionais da pessoa portadora de deficiência.
- h. **orientador profissional:** profissional responsável pela avaliação e pelo desenvolvimento de interesses, de aptidões e de atividades profissionais da pessoa portadora de deficiência, além de proceder ao aconselhamento e ao encaminhamento dessas pessoas a instituições que ofereçam serviços de treinamento e/ ou de colocação profissional.

A equipe de reabilitação pode contar com muitas outras especialidades de terapia, com a utilização de princípios e de atividades de dança, de música, de trabalhos manuais etc.

Em nossos *corpora*, identificamos, de acordo com os critérios de seleção e de inclusão de termos (conforme subitem V.2.2, capítulo V) os seguintes profissionais componentes da equipe de reabilitação, os quais são parcialmente coincidentes com os acima elencados: ***assistente social, fisioterapeuta, médico fisiatra, técnico em órteses e próteses, além da pessoa portadora de deficiência e do usuário de órteses e/ ou próteses.***

Ainda com base na Resolução RDC 192, de 28 de junho de 2002, definimos as empresas de Ortopedia Técnica como estabelecimentos em cujas instalações são executados os processos de retiradas de medidas, de confecção de moldes gessados, de fabricação e implantação e de comercialização de órteses e próteses ortopédicas. Essas empresas são classificadas em:

- I. **empresas de Ortopedia Técnica de artigos em geral** relacionados ao ramo de atividade (incluindo órteses, próteses, calçados, e palmilhas ortopédicos);
- II. **empresas especializadas em confecção de palmilhas e de calçados ortopédicos.**
- III. **empresas de comercialização de artigos ortopédicos** (revenda de produtos ortopédicos pré-fabricados, aparelhagem de auxílio e artigos relacionados ao ramo, sendo que é vedada a comercialização de órteses e próteses ortopédicas feitas sob medida por empresas que não disponham de oficinas próprias para confecção destes produtos, sendo vedada também sua comercialização por terceirização).

Neste trabalho, adotamos o arquitermo empresa de Ortopedia Técnica que agrega os processos de planejamento, de fabricação, implantação e de manutenção de órteses (incluindo calçados e palmilhas ortopédicas) e de próteses. Não abordaremos a categoria temática relativa ao campo semântico-lexical dos meios auxiliares de locomoção, como as bengalas, muletas e cadeiras de rodas.

#### **IV. OS *CORPORA*: A COLETA DE DADOS**

“Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua política geral de verdade,isto é os tipos de discursos que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros;os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.”  
(grifos nossos) (FOUCAULT,1989, p. 12)

Para a organização do dicionário terminológico, o estudo primordial concerne aos domínios da Lexicologia, da Lexicografia, da Terminologia e da Terminografia (conforme subitem II.2, capítulo II).

O *corpus* é o conjunto de textos submetidos à análise e, segundo Dubois *et al.*, deve ser significativo e representativo, abordando “toda a gama das características estruturais”; no entanto, para os autores, o pesquisador não deve visar intransigentemente à construção de um *corpus* exaustivo, visto que “não há exaustividade verdadeira e que grandes quantidades de dados inúteis só podem complicar a pesquisa, tornando-a pesada” (DUBOIS *et al.* 1973, p. 158).

O *corpus* deve propiciar ao terminólogo a apreensão dos conceitos e a identificação dos termos da área; por isso, deve fornecer, idealmente, contextos definitórios e explicativos, o que nem sempre ocorre. No caso desta pesquisa, houve abundância de contextos definitórios e explicativos, em detrimento dos puramente associativos, visto que os manuais, os compêndios, as obras de divulgação científica, em sua maioria, destinam-se e assumem o papel de definição dos termos e explicação dos conceitos na falta de dicionários especializados.

Os *corpora* de nossa pesquisa são formados por obras de divulgação, manuais e compêndios de especificações técnicas publicados pelas duas únicas empresas fabricantes de componentes para órteses e próteses ortopédicas no Brasil (conforme bibliografia da área de Ortopedia Técnica) na atualidade: Otto Bock (filial de empresa de sede alemã, localizada na cidade de Campinas - SP) e Polior (filial de empresa de sede americana, localizada na cidade do Rio de Janeiro – RJ), por textos técnicos e especificações de produtos colhidos em fontes eletrônicas, como páginas da Internet das ortopedias mais representativas com material disponível neste meio, por revistas de divulgação científica pertinentes aos domínios da Ortopedia Técnica e da Reabilitação, por depoimentos orais e escritos coligidos mediante entrevista ou troca de correspondência eletrônica com especialistas destas empresas e de instituições de saúde, como, por exemplo, da Divisão de Medicina e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo – DMR/ USP e do Lar Escola São Francisco da Escola Paulista de Medicina e com profissionais atuantes na área de Ortopedia Técnica em oficinas ortopédicas da cidade de São Paulo, como a Ortopedia Vertical, a Ortopedia Americana, a Ortopedia do Hospital das Clínicas e a AACD e por uma proposta de organização curricular estruturada, pioneiramente, pela Coordenadoria de Ensino Técnico do Centro Estadual de Educação Tecnológica

Paula Souza e pela Divisão de Medicina de Reabilitação da Fundação Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo, cuja última versão data de setembro de 2003 (conforme anexos) e cuja implantação efetivou-se em setembro de 2005.

#### **IV.1 O *corpus* de exclusão**

Os dicionários de língua geral e a literatura técnico-científica da área, bem como as obras dicionarísticas da área de Saúde e de Indústria foram utilizados como fonte de informações de caráter semântico, para a estruturação do paradigma definicional, também para a seleção de contextos para os paradigmas pragmáticos e para a verificação dos processos de neologia (aqui na função de ***corpus de exclusão***, pelo qual se excluem termos do rol de neologismos internos da área profissional em questão).

Abaixo elencamos as obras de nosso *corpus* de exclusão:

BORBA, Francisco Silva. Dicionário de usos do português do Brasil. São Paulo: Ática, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3ª ed. Curitiba: Positivo, 2004.

HOUAISS, Antonio; SALLES, Mauro. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MALTESE. *Grande dicionário de medicina*. São Paulo: Maltese, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FORTES, J. I. *Profissionalização de auxiliares de enfermagem/ fundamentos da enfermagem*. Brasília; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública: Fiocruz, 2001.

SPENCE, A. P *et. al.* Glossário. In: Anatomia humana. São Paulo.

SANTOS, N. C. M. Principais terminologias e conceitos/ anexo a1. *Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2003.

VENTURA, M. de F. *et al. Enfermagem ortopédica*. São Paulo: Ícone, 1996.

ZACHARIAS, M.; ZACHARIAS, E. *Dicionário de medicina legal*. Curitiba; São Paulo: Ed. Universitária Champagnat; Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1991.

De acordo com as proposições de Cabré (1993), classificamos nossos *corpora* em *corpus* documental, *corpus* referencial e *corpus* de análise (além do *corpus* de exclusão, acima especificado):

#### **IV.2 O *corpus* documental**

O *corpus* documental serve à identificação e à extração de termos. Abaixo listamos as obras que constituem esta parte de nosso *corpus*:

BLOHMKE, F. *Próteses e órteses para o membro inferior: compêndio otto bock*. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder. Berlim: Editora Schiele & Schön GmbH, 1993.

BLOHMKE, F. *Próteses e órteses para o membro superior: compêndio otto bock*. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder. Berlim. Editora Schiele & Schön GmbH, 1994.

CENTRO PAULA SOUZA – COORDENADORIA DE ENSINO TÉCNICO. *Plano de curso da habilitação profissional técnica de nível médio de Técnico em Órteses e Próteses*. São Paulo: Centro Paula Souza, 2005.

DELISA, J. A. *Medicina e reabilitação*. Tradução: Lília Breternitz Ribeiro & Vilma Ribeiro de Souza Varga. São Paulo: Manole, 1992. 2 vols.



OTTO BOCK. *Componentes para próteses/ membro inferior/ Otto Bock*. Campinas: Otto Bock, 2003.

OTTO BOCK. *Componentes de membro superior*. Campinas: Otto Bock, 2000.

POLLIOR. *Pollior produtos ortopédicos/ catálogo técnico*. Pollior, 2003.

### **Trabalhos acadêmicos**

FRAGA, Karina Rodrigues. *Órtese elétrica funcional – palmilha eletrônica dorsiflex*. São Paulo, 2002. Trabalho de conclusão de curso de especialização.(Ortopedia técnica). Divisão de Medicina e Reabilitação da Universidade de São Paulo.

### ***Corpus eletrônico***

AACD – ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA DEFICIENTE. Ortopedia Técnica. Disponível em <<http://www.aacd.org.br>>. Acesso em: 5 fev. 2006.

ARICO ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.arico-ortopedia.com.br>>. Acesso em: 12 dez. 2005.

BIBBÓ ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.bibbo.com.br>>. Acessado em 5 dez. 2005.

CALÇADO DESPORTIVO NO SAPO. Ortopedia técnica/ Esportes. Disponível em: <<http://www.calcadodesportivo.no.sapo.com.br>> Acesso em: 3 fev. 2006.

CONFORPÉS ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.conforges.com.br>>. Acesso em: 17 jul. 2005.

IPO - INSTITUTO DE ÓRTESES E PRÓTESES. Ortopedia técnica. Disponível em <<http://www.ipobrasil.com.br>>. Acesso em: 7 jan. 2006.

ORTOMÉDICA BRASIL. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortomedicabrasil.com.br>>. Acesso em: 12 fev. 2006.

ORTOPEDIA BARRETOS. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediabarretos.com.br>>. Acesso em: 18 out. 2005.

ORTOPEDIA CENTORPIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediacentorpia.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2005.

ORTOPEDIA SÃO JOSÉ. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediasaojose.com.br>>. Acesso em: 15 nov. 2005.

ORTOPEDIA NIL. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.orto-nil.com.br>>. Acesso em: 5 jan. 2006.

OTTO BOCK DO BRASIL. Ortopedia Técnica. Disponível em <<http://www.ottobock.com.br>>. Acesso em: 17 abr. 2006.

POLIOR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ORTOPEdia. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.polior.com.br>>. Acesso em: 16 set. 2005.

ULAR ORTOMÉDICO. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ular.com.br>>. Acesso em: 15 out. 2005.

UNIFOA. Universidade. Disponível em <<http://www.unifoa.com.br>>. Acesso em: 3 out. 2005.

### **IV.3 O *corpus* referencial**

É o *corpus* de que se identificam e se extraem conceitos.

Além das obras elencadas no item a, os conceitos da área serão extraídos de periódicos sobre reabilitação e de materiais de apoio utilizados em treinamentos para profissionais, sendo que serão selecionados os mais recentes e/ ou mais representativos da área, conforme segue:

ADAMS, John Crawford. *Manual de Ortopedia*. São Paulo: Artes Médicas, 1978.

ASSOCIATION OF REHABILITATION CENTERS, INC/ PUBLIC HEALTH SERVICE & VOCATIONAL REHABILITATION ADMINISTRATION. *Areawide planning of facilities for rehabilitation servicies*. Washington. US Deputament of Health, Education and Welfare. Public Health Service. 1963.

BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE. *Departament of physical medicine and rehabilitation*. Anual report. 1992-1993.

BLAUVELT, Carolyn Taliaferro. *A manual of orthopaedic terminology*. St. Louis: Mosby, 1981.

BASMAJIAN, John; TRAUTMAN, Paul. REDFORD, John B. *Orthotics/ clinical practive and rehabilitation technology*. Nova Iorque: Churchill Livingstone – Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 1995.

BOCOLINI, Fernando. *Reabilitação/ amputados/ amputações/ próteses*. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

CARVALHO, José André. *Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação*. São Paulo: Manole, 1999.

DIVISÃO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO/ Apoio: Academia Brasileira de Medicina e da Sociedade Brasileira de Medicina Física de Reabilitação. *Actas fisiátricas*. revista quadrimestral. de agosto/1994 a 2002.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR REHABILITATION OF SABLED (REHABILITATION INTERNACIONAL). 1970-1980. Planning for decade of rehabilitation – 1970-1980 – the new patterns of international service. Edição: Dorothy Warms & Susan Hammerman.

LIANZA, Sérgio. *Medicina de reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

LINDEMAN, K.; HEIPERTZ, Wolfgang. (org.) *Tratado de rehabilitación*. Tradução: Alberto Hidalgo de Caviedes. Barcelona: Editorial Labor, 1975.

OTTO BOCK. *2º Seminário de capacitação técnica em reabilitação técnica*. Campinas: Otto Bock, 2003.

OTTO BOCK. *Centro de treinamento/ próteses para o membro inferior/ níveis de amputação e soluções protéticas*. Campinas: Otto Bock, 2003.

PEDRETTI, Lorraine; EARLY, Mary Beth. *Terapia Ocupacional/ capacidades práticas para disfunções físicas*. São Paulo, Rocca, 2004.

SAAD, M. (org). *Análise da marcha/ manual do CAMO-SBMFR – comitê de análise de movimentos da sociedade brasileira de medicina física e reabilitação*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

KRUSEN, F. H.; KOTTKE, F.; ELLWOOD, P. M. Jr. *Medicina física y rehabilitación*. Barcelona: Salvat, 1974.

VÁRIOS. *Manual of orthopaedic surgery*. American orthopaedic association. Editor: Theodore A. Fox, 1996.

VÁRIOS. *Progress Report/ rehabilitation research and training center*. New York University. Medical Center, 1972.

VÁRIOS. *Recent advances in physical medicine*. Edição: Francis Bach. Londres. J&A Churchill ltd, 1950.

#### **IV.4 O *corpus* de análise**

O *corpus* de análise é o conjunto dos termos que constitui o dicionário terminológico (conforme capítulo VII).

Constituem este *corpus* os hiperônimos e os principais hipônimos da Ortopedia Técnica, os considerados representativos e de conteúdo informacional discreto, nas formas preferenciais, nas sinonímicas e nas variantes.

## **V. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISE E DESCRIÇÃO**

“Um signo é um fenômeno do mundo exterior. O próprio signo e todos os seus efeitos (todas as ações, reações e novos signos que ele gera no meio social circundante) aparecem na experiência exterior. Este é um ponto de suma importância. No entanto, por mais elementar e evidente que ele possa parecer, o estudo das ideologias não tirou todas as consequências que dele decorrem (BAKHTIN (VOLOCHÍNOV), 1992, p. 33)

## V.1 O tema da pesquisa

### V.1.1 O objeto de estudo: delimitação

O tema de nossa pesquisa é o vocabulário dos profissionais da área de Ortopedia Técnica, sendo que o produto primordial coincide com o título: *Um dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica: descrição e análise*. Propusemo-nos a descrever e a analisar o vocabulário desta área sob uma abordagem lexicográfica e terminológica (conforme capítulo II), de acordo com a seguinte caracterização:

<b>Grande área do conhecimento:</b>	<b>Ciências e Tecnologias Aplicadas à área de Saúde</b>
<b>áreas de conhecimento</b>	<b>Bioengenharia; Medicina</b>
<b>subárea:</b>	<b>Ortopedia Técnica</b>
<b>organização:</b>	<b>sistemática</b>
<b>tratamento:</b>	<b>monolíngüe</b>
<b>idioma:</b>	<b>português</b>
<b>amplitude:</b>	<b>média - 700 termos</b>
<b>destinatários:</b>	<b>profissionais e pacientes de equipes de reabilitação; jornalistas da área de Saúde</b>
<b>função:</b>	<b>sistematização, descrição e difusão dos termos da Ortopedia Técnica</b>

O tema de um trabalho terminológico deve ser atual, pertinente e útil aos domínios técnicos, científicos e tecnológicos; julgamos ser a área da Ortopedia Técnica um universo de pesquisa que atenda a esses requisitos, tendo em conta as necessidades facilmente aferíveis do conjunto de pessoas portadoras de deficiência, as discussões nos centros de pesquisa da área e a preocupação governamental explicitada em nossa legislação (conforme capítulo III).

Definimos Ortopedia Técnica como um ramo da Bioengenharia que estuda, planeja, desenvolve e fabrica aparelhos ortopédicos, para a correção e prevenção de irregularidades físicas e para a substituição de membros faltantes ou sem funcionalidade (conforme capítulo III).

O *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* fornece acepções de bioengenharia que possibilitam uma associação conceitual bastante produtiva para a determinação da inclusão da Ortopedia Técnica nessa classe:

**bioengenharia.** *s.f.* (1954) [...] **2.** ENG TEC estudo em que se aplicam conhecimentos da engenharia na produção de equipamentos destinados à utilização por seres vivos, especialmente por seres humanos **2.1** MED TEC aplicação de princípios da engenharia ou de equipamentos de engenharia na solução de problemas biomédicos **2.2** MED TEC ramo da paramedicina voltado à criação de substitutos mecânicos de órgãos ou partes do corpo humano, de aparelhagens de monitoração de funções biológicas, e de equipamentos e de ou *habitat* adaptados às necessidades ou condições particulares de seres vivos e, especialmente, do homem” (HOUAISS, 2001, p. 455).

Justificamos, assim, a inclusão da Ortopedia Técnica no domínio da Bioengenharia tendo em vista que o principal objetivo daquela é o estudo e a prática da produção de equipamentos para a solução de problemas biomédicos de insuficiência ou de ausência de funcionalidade e/ ou de partes do sistema locomotor humano.

### **V.1.2 O público-alvo: definição**

Considerando ser utópica a possibilidade de um grupo lingüístico uniforme e homogêneo, torna-se difícil estabelecer os limites da comunidade receptora de um dicionário terminológico, seu público-alvo.

Segundo Aubert, o público-alvo será caracterizado como “mais ou menos restrito, mais ou menos ampliado, conforme as circunstâncias e as necessidades percebidas como motivadoras da pesquisa em questão” (AUBERT, 2001, p. 60). Para nossa pesquisa, o perfil deste público foi estabelecido como o especializado ou



medianamente especializado, compreendendo os profissionais imprescindíveis de uma equipe de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência: médicos das especialidades Fisiatria, Ortopedia e Traumatologia e outras; técnicos em órteses e próteses; fisioterapeutas; terapêutas ocupacionais; assistentes sociais; enfermeiros; pessoas portadoras de deficiência, usuárias efetivamente ou em potencial de aparelhos ortopédicos e jornalistas da área de Saúde.

## V.2 Identificação e seleção de termos: amplitude e abrangência da pesquisa

A vertente metodológica por nós adotada é da pesquisa terminológica temática ou sistemática, que, segundo Aubert,

propõe-se a empreender o levantamento do vocabulário pertinente a uma determinada atividade ou técnica [...] e apresenta, como principal vantagem, a amplitude das informações coligidas, na sua aplicabilidade não apenas à solução de problemas isolados de designação ou de equivalência, mas de todo tipo de problema que possa ocorrer dentro de determinada área ou subárea. (AUBERT, 2001, p. 59).

Optamos pela **pesquisa terminológica temática ou sistemática** em detrimento da vertente da pesquisa terminológica pontual por considerarmos ser aquela mais adequada aos nossos objetivos, principalmente a estruturação do mapa conceitual da área de Ortopedia Técnica, a identificação e a seleção de termos pertinentes e representativos, a difusão da terminologia e de aspectos da axiologia e da ideologia da área (conforme capítulo I), tendo em vista que a pesquisa pontual visa a solução de problemas isolados de designação ou de equivalência, tendo uma utilização mais imediata e restrita, constituindo-se, em grande parte dos casos, como complemento ou ponto de partida de pesquisas sistemáticas. (ARNTZ; PICHT, 1995, p. 253).

O tipo de levantamento de termos determinou a **amplitude do dicionário terminológico como média (contendo aproximadamente 700 termos - exatamente, 702)**. O levantamento básico visa à constituição de um inventário dos termos essenciais da área ou da subárea, em oposição a um levantamento com propósito exaustivo, o qual tem como foco a constituição do inventário dos termos

essenciais e dos termos acessórios; para este tipo de levantamento, Aubert estima um número aproximado de 2.500 termos para um determinado domínio ou subdomínio, número que pode atingir dezenas e até centenas de milhares, de acordo com a abrangência dos níveis hierárquicos de área e de subárea. (AUBERT, 2001, p. 61).

Nossa pesquisa visa sim à **exaustividade**, dentro das categorias temáticas abarcadas e dentro do alcance documental e referencial de nosso *corpus*. Entretanto, adquirimos o conhecimento pragmático sobre a área profissional necessário para saber que à Ortopedia Técnica poderiam ser associados muitos outros termos, que não constam de nosso *corpus* de análise – por isso classificamos a amplitude de nosso dicionário terminológico como média, pois não definimos todos os termos da área: definimos todos os termos selecionados de nosso *corpus*, de acordo com os critérios de seleção e de inclusão de unidades terminológicas por nós estabelecido (conforme subitem V.2.2, deste capítulo).

Assim sendo, a exaustividade que caracteriza nosso trabalho se refere aos conceitos e aos termos que estão representados em nossas fontes de pesquisa: não tivemos a pretensão de uma exaustividade global acerca da Ortopedia Técnica, mas sim, a de uma exaustividade específica, acerca de nosso *corpus*, que constitui-se em uma amostra representativa e confiável do universo semântico-pragmático da área. Caracterizamos nosso dicionário terminológico como “tendente ao exaustivo”, nas palavras de Aubert: “a própria dinâmica da linguagem em geral, e das linguagens de especialidade em particular, tornam a exaustividade uma meta inalcançável na prática” (AUBERT, 2001, p. 61).

### V.2.1 O mapa conceitual

O mapa conceitual é o esquema que estabelece e hierarquiza os termos de uma área nas respectivas classes semânticas e constitui-se no primeiro procedimento pertinente à identificação e à segmentação dos termos, após a análise documentária das obras dos *corpora*.

Classificamos a Ortopedia Técnica na categoria das Ciências Aplicadas - Medicina/ Tecnologia, de acordo com a Classificação Decimal Universal, dentro da subárea **615.477: Material Ortopédico. Fundas. Artigos de Borracha:**

## 6. CIÊNCIAS APLICADAS. MEDICINA. TECNOLOGIA

### 61. Ciências médicas

615. Farmacologia. Terapêutica. Toxicologia.

615.4. Preparados Farmacêuticos. Matéria Médica. Equipamento

615.47. Instrumentos. Aparelhos. Equipamentos e Móveis.

**615.477. Material Ortopédico. Fundas. Artigos de Borracha.**

**615.477.1** Calçados Ortopédicos

**615.477.2.** Membros Artificiais. Próteses. Muletas.  
Bengalas.

**615.477.21.** Braços artificiais, ganchos etc.

**615.477.22.** Pernas artificiais.

**615.477.23** Coletes e aparelhos corretores  
ortopédicos. Talas.

**615.477.24.** Fundas. Suspensórios. Outros Suportes,  
almofadas etc. para hérnias.

**615.477.25.** Cintas. Meias, cintos, correias ortopédicas.  
Meias de compressão para veias varicosas.

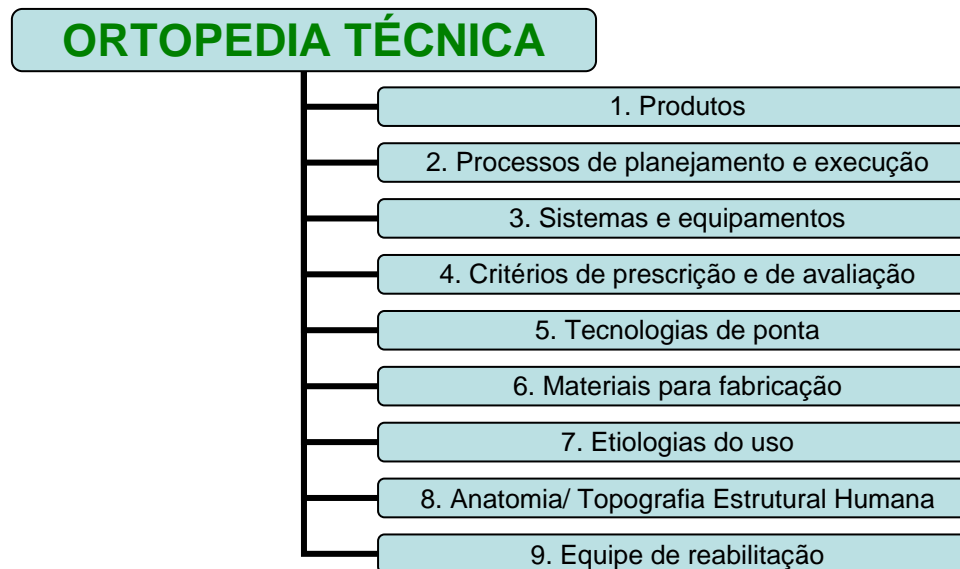
Eis o **mapa conceitual** da Ortopedia Técnica por nós estruturado, de acordo com a leitura dos *corpora* de documental e referencial. Num primeiro estágio, apresentamos o **mapa conceitual esquemático** (conforme subitem V.2.1.1, deste capítulo) com os principais hiperônimos da área e as **categorias temáticas em sub-mapas**. (conforme subitem V.2.1.2, deste capítulo). Logo após, apresentamos, no **mapa conceitual expandido** (conforme subitem V.2.1.3, deste capítulo), todos os termos constantes do dicionário terminológico, hierarquizados e em seqüência da apresentação daquelas categorias, identificados por cores, de acordo com os tipos de relações inter-conceituais. Apresentamos também um **quadro sintético que relaciona as categorias temáticas às partes do dicionário terminológico** (conforme subitem V.2.1.4, deste capítulo) e a **legenda das relações estabelecidas entre os conceitos**, formalizada pela utilização de cores diferentes para cada um dos tipos de relação.

Dentro das partes do dicionário terminológico, os termos aparecem em ordem alfabética.

### V.2.1.1 O mapa conceitual esquemático

## MAPA CONCEPTUAL ESQUEMÁTICO

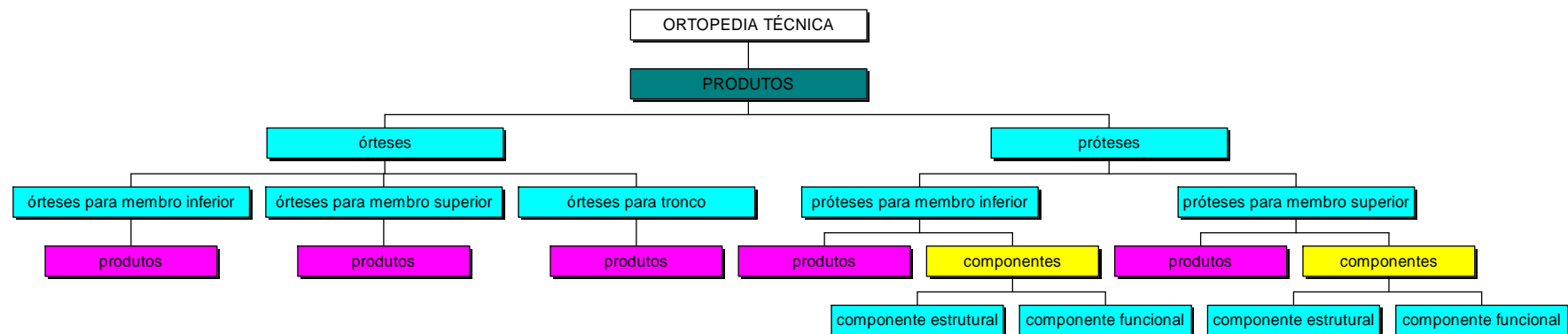
### ORTOPEDIA TÉCNICA: CATEGORIAS TEMÁTICAS



### V.2.1.2 Os submapas das categorias temáticas

#### Categorias temáticas (1)

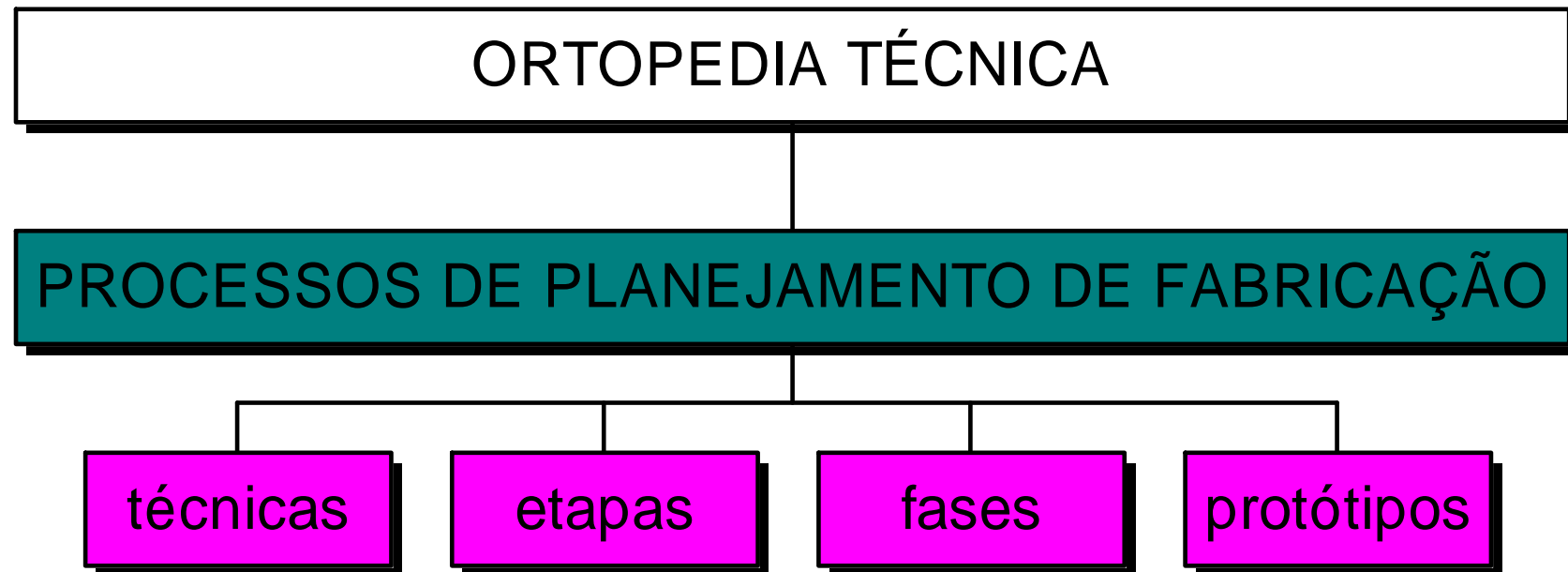
Sub-mapa 1



(1) Categoria temática correspondente às partes do dicionário terminológico: I, II, III, IV e V

## Categorias temáticas (2)

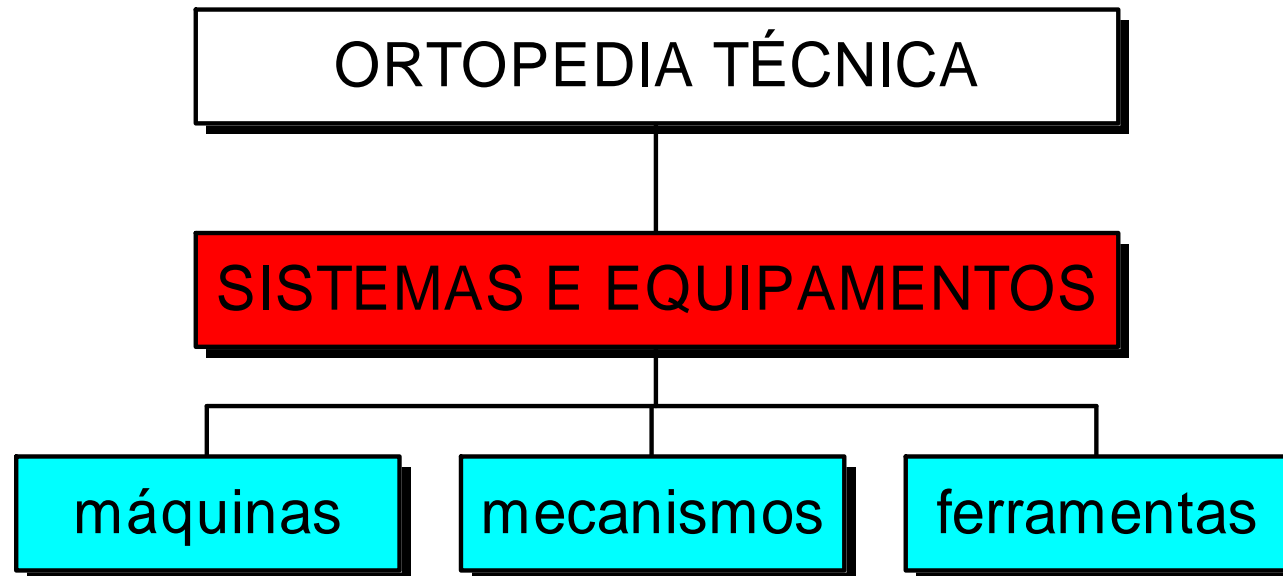
Sub-mapa 2



(2) Categoria temática correspondente à parte VI do dicionário terminológico

## Categorias temáticas (3)

Sub-mapa 3

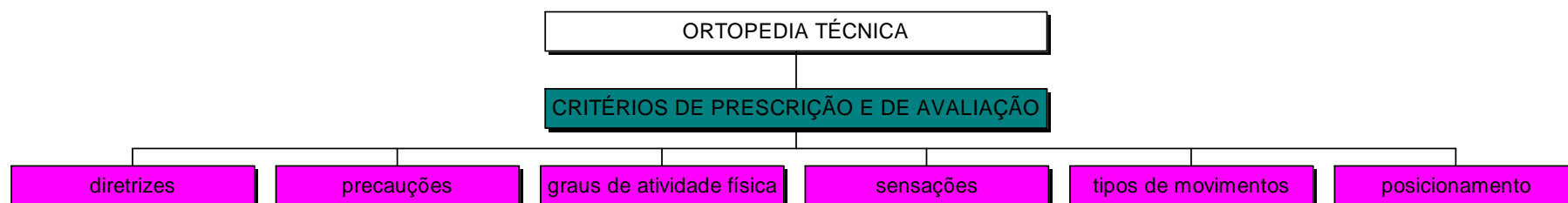


(3) Categoria temática correspondente à parte VI do dicionário terminológico



### Categorias temáticas (4)

Sub-mapa 4



(4) Categoria temática correspondente à parte VI do dicionário terminológico

**Categorias temáticas (5)**

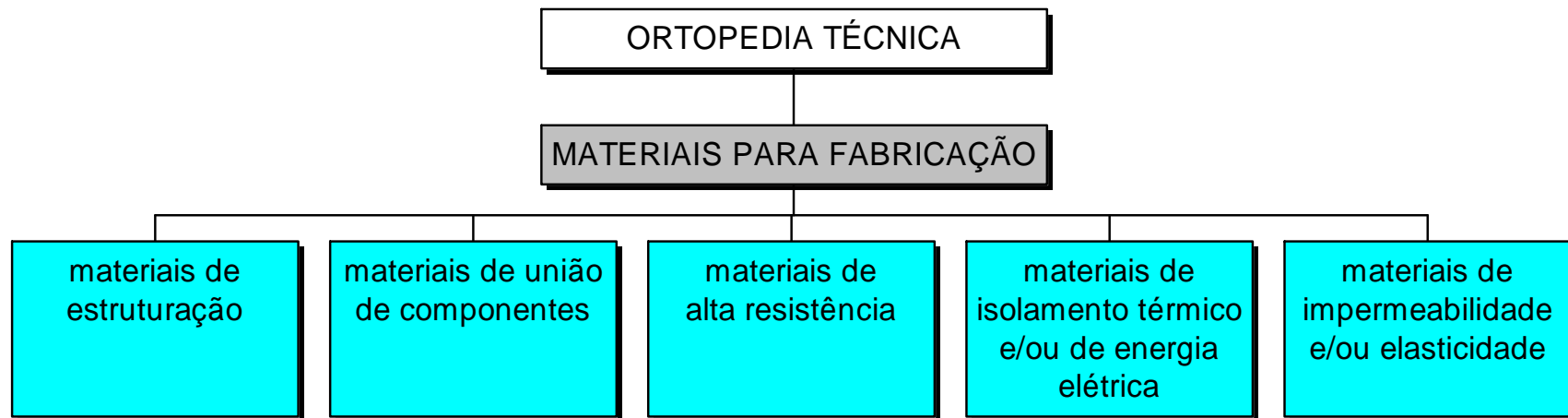
Sub-mapa 5



(5) Categoria temática correspondente à parte VI do dicionário terminológico

**Categorias temáticas (6)**

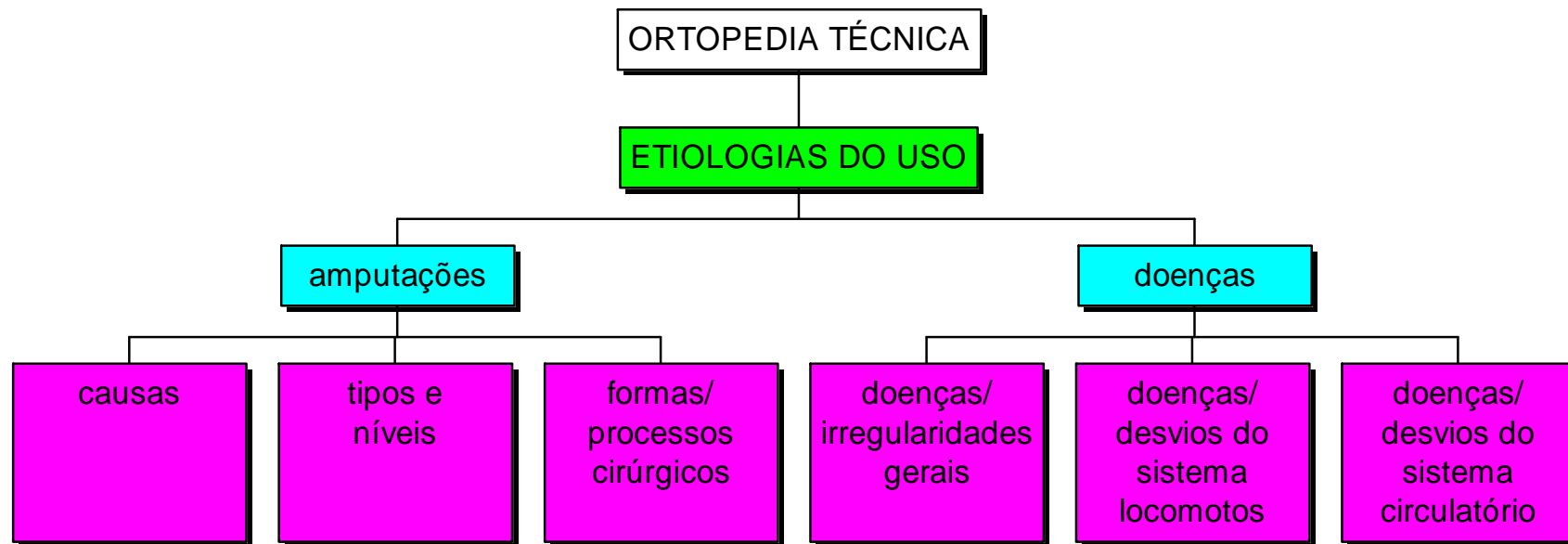
Sub-mapa 6



(6) Categoria temática correspondente à parte VII do dicionário terminológico

**Categorias temáticas (7)**

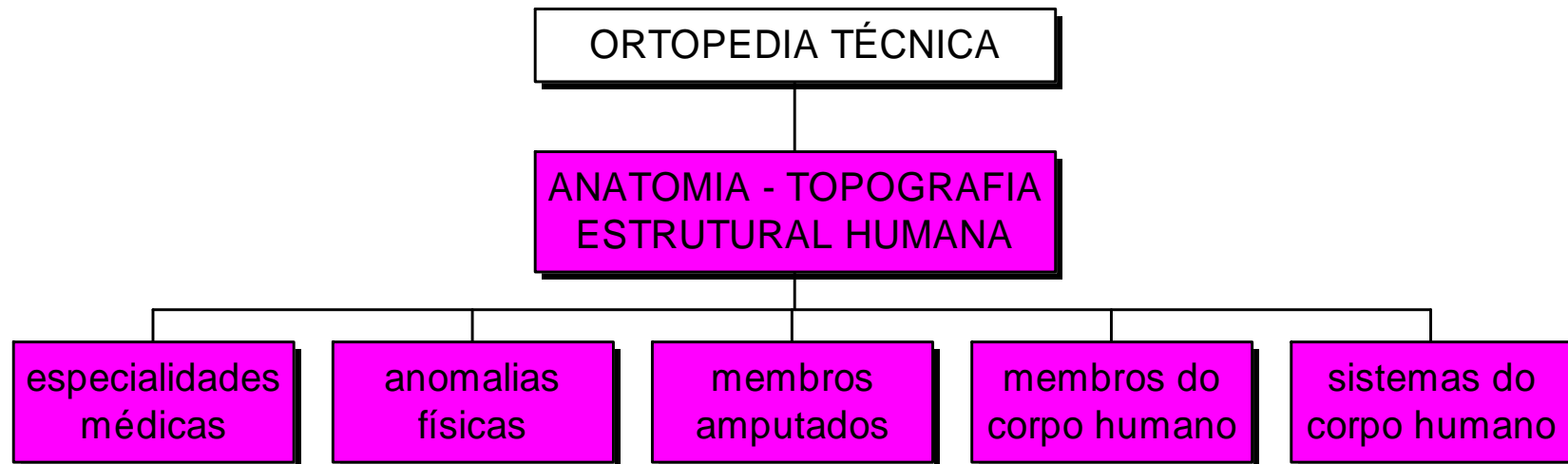
Sub-mapa 7



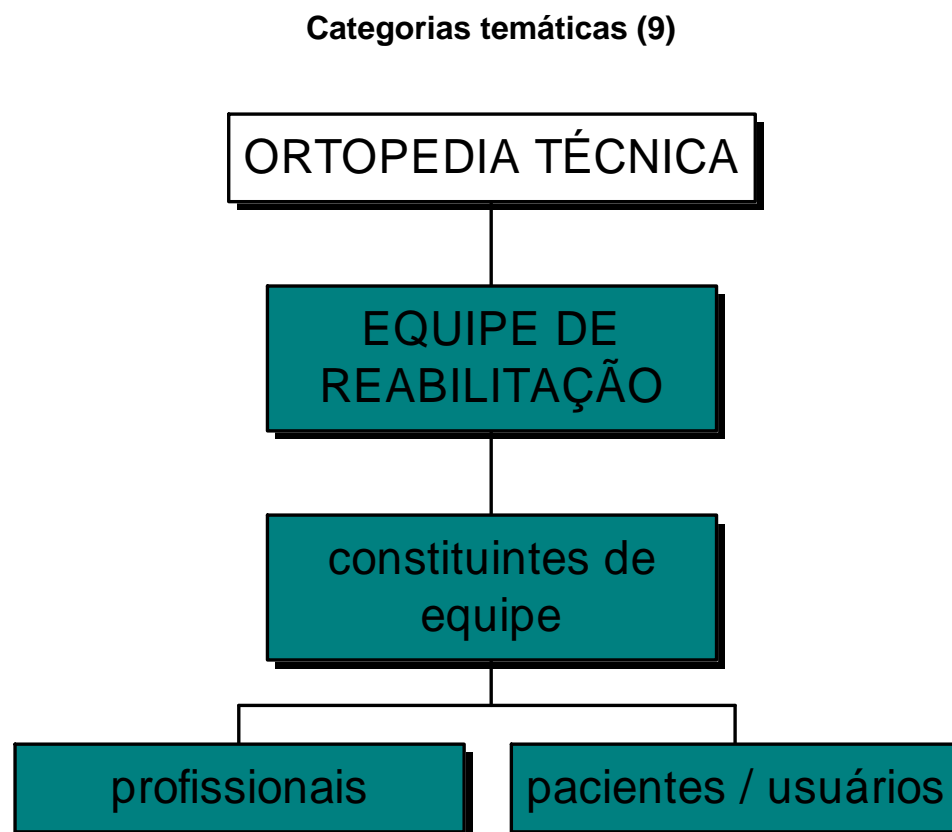
(7) Categoria temática correspondente à parte VIII do dicionário terminológico

**Categorias temáticas (8)**

Sub-mapa 8



(8) Categoria temática correspondente à parte VIII do dicionário terminológico



Sub-mapa 9

(9) Categoria temática correspondente à parte IX do dicionário terminológico

### V.2.1.3 O mapa conceitual expandido

#### MAPA CONCEPTUAL: ORTOPEDIA TÉCNICA

CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS APLICADAS À ÁREA DE SAÚDE

BIOENGENHARIA/ MEDICINA

ORTOPEDIA TÉCNICA

#### 1. PRODUTOS

##### 1.1 Órteses

##### 1.1.1. órteses para membro inferior

##### 1.1.1.1 produtos

1.1.1.1.1 AFO (sinônimo)

1.1.1.1.2 *air cast*

1.1.1.1.1 aparelho de rotação dos membros inferiores (sinônimo)

1.1.1.1.4 apoio plantar para metatarsalgia

**1.1.1.1.5 apoio plantar para metatarsalgia com piloto**

**1.1.1.1.6 arco terapêutico**

**1.1.1.1.7 atlanta brace (sinônimo)**

**1.1.1.1.8 calha (sinônimo)**

**1.1.1.1.9 corretivo para joanete (sinônimo)**

**1.1.1.1.10 corretivo para *halux valgus* (sinônimo)**

**1.1.1.1.11 calçado ortopédico**

1.1.1.1.11.1 calçado ortopédico anatômico com palmilha para pés neuropáticos

1.1.1.1.11.2 calçado ortopédico sob medida

1.1.1.1.11.3 calçado ortopédico sob medida para compensação de encurtamento

1.1.1.1.11.4 calçado ortopédico pré-fabricado

**1.1.1.1.12 calcanheira**

1.1.1.1.12.1 calcanheira acomodativa

1.1.1.1.12.2 calcanheira acomodativa com ogiva de alívio

1.1.1.1.12.3 calcanheira com desenho em U assimétrico

1.1.1.1.12.4 calcanheira em baixo relevo



1.1.1.1.12.5 calcanheira longa

1.1.1.1.12.6 calcanheira longa com ogiva de alívio

1.1.1.1.12.7 calcanheira para compensação de altura

1.1.1.1.12.8 calcanheira para esporão

1.1.1.1.12.9 calcanheira para esporão com ogiva de alívio

1.1.1.1.12.10 calcanheira para esporão com aba baixa

**1.1.1.1.13 cinta para tração de *halux valgus***

**1.1.1.1.14 cinta-tênis Elbow curta**

**1.1.1.1.15 cinta-tênis Elbow longa**

**1.1.1.1.16 cinto pélvico de órtese de membro inferior**

**1.1.1.1.17 Dennis-Brown**

**1.1.1.1.18 *dyna-ankle***

**1.1.1.1.19 estabilizador de tornozelo**

**1.1.1.1.20 estabilizador de joelho**

**1.1.1.1.21 goteira**

1.1.1.1.21.1 goteira para joelho com cursor graduável

1.1.1.1.21.2 goteira posterior em polipropileno injetável

**1.1.1.1.22 HKAFO (sinônimo)**

**1.1.1.1.23 imobilizador de joelho**

**1.1.1.1.24 imobilizador de tornozelo**

**1.1.1.1.25 imobilizador parcial de joelho**

**1.1.1.1.26 joelheira**

1.1.1.1.26.1 joelheira articulada elástica

1.1.1.1.26.2 joelheira com orifício patelar

1.1.1.1.26.3 joelheira Condro

1.1.1.1.26.4 joelheira para prática esportiva

1.1.1.1.26.5 joelheira para rótula

1.1.1.1.2 6.6 joelheira térmica articulada

**1.1.1.1.27 mola de Codivilla**

**1.1.1.1.28 órtese de Sarmiento para fratura do membro inferior**

**1.1.1.1.29 órtese elástica *Esling***

1.1.1.1.30 órtese para correção de *halux valgus*

1.1.1.1.31 órtese para membro inferior

1.1.1.1.32 órtese para membro inferior curta

1.1.1.1.33 órtese para membro inferior curta articulada

1.1.1.1.34 órtese para membro inferior curta dinâmica

1.1.1.1.35 órtese para membro inferior curta de reação ao solo

1.1.1.1.36 órtese para membro inferior curta de reciprocção

1.1.1.1.37 órtese para membro inferior curta plantar

1.1.1.1.38 órtese para membro inferior curta rígida

1.1.1.1.39 órtese para membro inferior curta semi-rígida

1.1.1.1.40 órtese para membro inferior longa

1.1.1.1.41 órtese para membro inferior longa com cinto pélvico

1.1.1.1.42 órtese policêntrica para joelho

1.1.1.1.43 órtese supra-maleolar

1.1.1.1.44 órtese trilateral

**1.1.1.1.45 órtese unilateral com cinto pélvico**

**1.1.1.1.46 ortótese (sinônimo)**

**1.1.1.1.47 palmilha ortopédica**

1.1.1.1.47.1 palmilha (variante)

1.1.1.1.47.2 palmilha ortopédica 3/4

1.1.1.1.47.3 palmilha ortopédica 3/4 com almofada no calcanhar

1.1.1.1.47.4 palmilha ortopédica 3/4 com piloto

1.1.1.1.47.5 palmilha ortopédica com arco terapêutico

1.1.1.1.47.6 palmilha ortopédica com arco e piloto

1.1.1.1.47.7 palmilha ortopédica inteira

1.1.1.1.47.8 palmilha ortopédica inteira com piloto

1.1.1.1.47.9 palmilha ortopédica para pés neuropáticos

1.1.1.1.47.10 palmilha ortopédica para pés com deformidades

**1.1.1.1.48 RGO (sinônimo)**

**1.1.1.1.49 sandália para gesso**

1.1.1.1.50 Scottish-Rite

1.1.1.1.51 tira sub-patelar com tubo

1.1.1.1.52 tornoeleira

1.1.1.1.53 piloto para metatarso

## 1.1.2 órteses para membro superior

### 1.1.2.1 produtos

1.1.2.1.1 abdutor dinâmico do polegar (sinônimo)

1.1.2.1.2 cotoveleira

1.1.2.1.2.1 cotoveleira com almofada

1.1.2.1.3 faixa restringidora

1.1.2.1.4 gafanhoto

1.1.2.1.5 *handy-plus*

1.1.2.1.6 munhequeira

1.1.2.1.6.1 munhequeira para prática esportiva

1.1.2.1.7 órtese de Sarmiento para fratura de membro superior

**1.1.2.1.8 órtese para abdução do polegar**

**1.1.2.1.9 órtese para membro superior**

**1.1.2.1.10 órtese para membro superior dinâmica**

**1.1.2.1.11 órtese para membro superior estática**

**1.1.2.1.12 tala**

1.1.2.1.12.1 tala para polegar

1.1.2.1.12.2 tala para punho com dedos livres

1.1.2.1.12.3 tala para punho e polegar

1.1.2.1.12.4 tala para punho longa com dedos livres

1.1.2.1.12.5 tala para punho, mãos e dedos

**1.1.2.1.13 tipóia em tira**

**1.1.2.1.14 tipóia funcional**

**1.1.2.1.15 tipóia imobilizadora estofada Velpeau**

**1.1.2.1.16 tipóia simples**

**1.1.2.1.17 tutor para fratura do úmero de Sarmiento**

### 1.1.3 órteses para tronco

#### 1.1.3.1 produtos

##### 1.1.3.1.1 cinta-colete

##### 1.1.3.1.2 cinta para gestante

##### 1.1.3.1.3 cinturita

##### 1.1.3.1.4 colar cervical

1.1.3.1.4.1 colar cervical com apoio mentoniano

1.1.3.1.4.2 colar cervical de emergência para resgate

1.1.3.1.4.3 colar cervical em espuma

1.1.3.1.4.4 colar cervical Minerva (sinônimo)

1.1.3.1.4.5 colar cervical noturno

1.1.3.1.4.6 colar cervical Philadelphia

1.1.3.1.4.7 colar cervical Philadelphia com orifício

1.1.3.1.4.8 colar cervical tipo Thomas

1.1.3.1.4.9 colar de Forrestier-Brown

1.1.3.1.4.10 colar de Schänz

1.1.3.1.4.11 colar ortopédico (sinônimo)

**1.1.3.1.5 colete CASH**

**1.1.3.1.6 colete Bivalvado**

**1.1.3.1.7 colete de Boston**

**1.1.3.1.8 colete de Charleston**

**1.1.3.1.9 colete de Jewett**

**1.1.3.1.10 colete de Knight**

**1.1.3.1.11 colete de Putti**

**1.1.3.1.12 colete de Putti alto**

**1.1.3.1.13 colete de Putti baixo**

**1.1.3.1.14 colete de Willians**

**1.1.3.1.15 colete de Milwaukee**

**1.1.3.1.16 colete de Milwaukee sem anel cervical**

**1.1.3.1.17 colete de Taylor**

**1.1.3.1.18 colete de Wilmington**



1.1.3.1.19 compressor dinâmico torácico

1.1.3.1.20 espaldeira

1.1.3.1.21 faixa abdominal

1.1.3.1.22 faixa elástica

1.1.3.1.23 faixa lombar

1.1.3.1.24 faixa torácica

1.1.3.1.25 faixa-colete com barbatanas em duralumínio

1.1.3.1.26 faixa-colete com barbatanas flexíveis

1.1.3.1.27 fralda frejka

1.1.3.1.28 funda para hérnia

1.1.3.1.29 ombreira

1.1.3.1.30 órtese para tronco para correção de desvios posturais

1.1.3.1.31 órtese para tronco para repouso

1.1.3.1.32 órtese para tronco para tratamento de fraturas

1.1.3.1.33 órtese postural (variante)

1.1.3.1.34 OTLS (sinônimo)

1.1.3.1.35 órtese tóraco-lombar sacra

1.1.3.1.36 suspensório de Palvilik

1.1.3.1.37 *soutein* ortopédico

1.1.3.1.38 *soutein* pós-mastectomia

1.1.3.1.39 TLSO (sinônimo)

1.1.4 órteses de outras categorias

1.1.4.1 produtos

1.1.4.1.1 ortoprótese

1.1.4.1.2 leito em polipropileno

1.2 Próteses

1.2.1 próteses de membro inferior

1.2.1.1 produtos

1.2.1.1.1 prótese canadense

**1.2.1.1.2 prótese convencional (variante)**

**1.2.1.1.3 prótese de banho para membro inferior**

**1.2.1.1.4 prótese de membro inferior**

**1.2.1.1.5 prótese de membro inferior convencional**

**1.2.1.1.6 prótese de membro inferior modular**

**1.2.1.1.7 prótese infantil**

**1.2.1.1.5 prótese intermediária**

1.2.1.1.5.1 prótese intermediária de Habermann (sinônimo)

1.2.1.1.5.2 prótese intermediária Interins-Hamstald (sinônimo)

1.2.1.1.5.3 prótese imediata de Säärbrucken (sinônimo)

1.2.1.1.5.4 prótese Interins (sinônimo)

1.2.1.1.5.5 prótese intermediária para amputação transtibial

1.2.1.1.5.6 prótese intermediária para amputação transtibial ou para desarticulação de joelho

1.2.1.1.5.7 prótese intermediária para amputação transfemoral

**1.2.1.1.6 prótese modular (variante)**

**1.2.1.1.7 prótese provisória (sinônimo)**

## 1.2.1.2 componentes

### 1.2.1.2.1 componente estrutural

1.2.1.2.1.1.1 adaptador com braçadeira

1.2.1.2.1.1.2 adaptador com tubo

1.2.1.2.1.1.3 adaptador de rotação

1.2.1.2.1.1.4 adaptador de torção

1.2.1.2.1.1.5 adaptador de translação

1.2.1.2.1.1.6 adaptador duplo

1.2.1.2.1.1.7 adaptador duplo com pirâmide

1.2.1.2.1.1.8 adaptador excêntrico

### 1.2.1.2.1.2 adaptador para encaixe

1.2.1.2.1.2.1 adaptador para encaixe com ajuste de rotação

1.2.1.2.1.2.2 adaptador para encaixe com ajuste de rotação e pirâmide

1.2.1.2.1.2.3 adaptador para encaixe com hastes

1.2.1.2.1.2.4 adaptador para encaixe com hastes e ajuste de rotação

1.2.1.2.1.2.5 adaptador para encaixe com núcleo

1.2.1.2.1.2.6 adaptador para encaixe com parafusos

1.2.1.2.1.2.7 adaptador para encaixe excêntrico

1.2.1.2.1.2.8 adaptador para encaixe com pirâmide de ajuste

1.2.1.2.1.3 adaptador para pé

1.2.1.2.1.4 adaptador para tubo

1.2.1.2.1.5 base para encaixe

1.2.1.2.1.6 braçadeira para membro inferior

1.2.1.2.1.7 cesto pélvico

1.2.1.2.1.8 cinto selesiano

1.2.1.2.1.9 cinto pélvico

1.2.1.2.1.10 componente pré-fabricado (sinônimo)

1.2.1.2.1.11 correia supracondiliana

1.2.1.2.1.12 coxal

**1.2.1.2.1.13 encaixe para prótese de membro inferior**

1.2.1.2.1.13.1 encaixe CAT-CAM (sinônimo)

1.2.1.2.1.13.2 encaixe intermediário (sinônimo)

1.2.1.2.1.13.3 encaixe de contenção isquiática (sinônimo)

1.2.1.2.1.13.2 encaixe longitudinal

1.2.1.2.1.13.3 encaixe para amputação abaixo do joelho

1.2.1.2.1.13.4 encaixe para amputação acima do joelho

1.2.1.2.1.13.5 encaixe para desarticulação do joelho

1.2.1.2.1.13.6 encaixe para desarticulação do quadril

1.2.1.2.1.13.7 encaixe KBM

1.2.1.2.1.13.7 encaixe provisório

1.2.1.2.1.13.8 encaixe PTB

1.2.1.2.1.13.9 encaixe PTS

1.2.1.2.1.13.10 encaixe quadrilátero

**1.2.1.2.1.14 meia de perlon**

**1.2.1.2.1.15 módulo**

**1.2.1.2.1.16 pirâmide de ajuste**

**1.2.1.2.1.17 tubo**

**1.2.1.2.1.17.1 tubo com adaptador**

**1.2.1.2.1.17.2 tubo curto com adaptador**

**1.2.1.2.1.13.2 tubo longo com adaptador**

**1.2.1.2.1.18 soquete (sinônimo)**

**1.2.1.2.1.19 soquete com encaixe de coto (sinônimo)**

**1.2.1.2.2 componente funcional**

**1.2.1.2.2.1 articulação de joelho (sinônimo)**

**1.2.1.2.2.2 articulação de joelho com panturrilha (sinônimo)**

**1.2.1.2.2.3 articulação de quadril**

**1.2.1.2.2.4 articulação de quadril livre**

**1.2.1.2.2.5 articulação de quadril modular**

**1.2.1.2.2.6 articulação de quadril com trava**

1.2.1.2.2.7 articulação de quadril monocêntrica com implusor externo

1.2.1.2.2.8 articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno

1.2.1.2.2.9 articulação de quadril monocêntrica com trava

1.2.1.2.2.10 articulação de quadril convencional

1.2.1.2.2.11 avançador (sin.)

1.2.1.2.2.12 impulsor

1.2.1.2.2.13 joelho protético

1.2.1.2.2.13.1 joelho protético autobloqueante

1.2.1.2.2.13.2 joelho protético com trava opcional

1.2.1.2.2.13.3 joelho protético convencional

1.2.1.2.2.13.4 joelho protético convencional de articulação policêntrica

1.2.1.2.2.13.5 joelho protético convencional monoeixo

1.2.1.2.2.13.6 joelho protético convencional monoeixo com freio e batente lateral

1.2.1.2.2.13.7 joelho protético convencional monoeixo com freio e batente central

1.2.1.2.2.13.8 joelho protético convencional monoeixo com freio e impulsor

1.2.1.2.2.13.9 joelho protético convencional monoeixo com trava e batente



1.2.1.2.2.13.10 joelho protético convencional monoeixo com trava e impulsor

1.2.1.2.2.13.11 joelho livre (variante)

1.2.1.2.2.13.12 joelho protético livre

1.2.1.2.2.13.13 joelho protético modular

1.2.1.2.2.13.14 joelho protético modular de articulação monocêntrica

1.2.1.2.2.13.15 joelho protético modular de articulação policêntrica

1.2.1.2.2.13.16 joelho protético modular monocêntrico com freio

1.2.1.2.2.13.17 joelho protético modular monocêntrico com trava

1.2.1.2.2.13.18 joelho protético modular monocêntrico hidráulico

1.2.1.2.2.13.19 joelho protético modular monocêntrico livre

1.2.1.2.2.13.20 joelho protético modular policêntrico com impulsor

1.2.1.2.2.13.21 joelho protético modular policêntrico com trava

1.2.1.2.2.13.22 joelho protético modular policêntrico hidráulico

1.2.1.2.2.13.23 joelho protético modular policêntrico pneumático

**1.2.1.2.2.14 pé protético**

1.2.1.2.2.14.1 pé (variante)

1.2.1.2.2.14.2 pé geriátrico

1.2.1.2.2.14.3 pé protético articulado

1.2.1.2.2.14.4 pé protético articulado multiaxial

1.2.1.2.2.14.5 pé protético convencional

1.2.1.2.2.14.6 pé protético dinâmico

1.2.1.2.2.14.7 pé protético infantil

1.2.1.2.2.14.8 pé protético feminino

1.2.1.2.2.14.9 pé protético masculino

1.2.1.2.2.14.10 pé protético modular

1.2.1.2.2.14.11 pé protético não-articulado

## 1.2.2 próteses de membro superior

### 1.2.2.1 produtos

#### 1.2.2.1.1 prótese de membro superior

#### 1.2.2.1.2 braço ativo (sinônimo)

#### 1.2.2.1.3 prótese de antebraço

##### 1.2.2.1.3.1 prótese de antebraço ativa

##### 1.2.2.1.3.2 prótese de antebraço estética

##### 1.2.2.1.3.3 prótese de antebraço mioelétrica

###### 1.2.2.1.3.3.1 prótese de antebraço mioelétrica infantil

###### 1.2.2.1.3.3.2 prótese de antebraço mioelétrica com movimento de rotação

###### 1.2.2.1.3.3.3 prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação ativa

###### 1.2.2.1.3.3.4 prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação elétrica

###### 1.2.2.1.3.3.5 prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação mioelétrica

###### 1.2.2.1.3.3.6 prótese de antebraço mioelétrica de quatro canais

**1.2.2.1.4 prótese de braço****1.2.2.1.4.1 prótese de braço ativa****1.2.2.1.4.2 prótese de braço estética****1.2.2.1.4.3 prótese de braço híbrida****1.2.2.1.4.4 prótese de braço mioelétrica****1.2.2.1.4.5 prótese de braço por tração (sinônimo)****1.2.2.1.5 prótese de punho****1.2.2.1.5.1 prótese de punho ativa****1.2.2.1.5.2 prótese de punho estética****1.2.2.1.5.3 prótese de punho mioelétrica****1.2.2.1.6 prótese funcional para amputação parcial de mão****1.2.2.1.7 prótese para amputação parcial de mão****1.2.2.1.8 prótese para amputação transumeral****1.2.2.1.9 prótese para amputação intertóraco-escapular****1.2.2.1.10 prótese para desarticulação de cotovelo**

1.2.2.1.10.1 prótese para desarticulação de cotovelo ativa

1.2.2.1.10.2 prótese para desarticulação de cotovelo estética

**1.2.2.1.11 prótese de membro superior ativa**

**1.2.2.1.12 prótese de membro superior convencional**

**1.2.2.1.13 prótese de membro superior híbrida**

**1.2.2.1.14 prótese de membro superior infantil**

**1.2.2.1.15 prótese de membro superior mioelétrica**

**1.2.2.1.16 prótese de membro superior modular**

**1.2.2.1.17 prótese de membro superior passiva ou estética**

**1.2.2.1.18 prótese de Häfner (sinônimo)**

**1.2.2.1.19 prótese mioelétrica (variante)**

**1.2.2.1.20 prótese mioelétrica infantil**

**1.2.2.1.21 prótese pneumática**

**1.2.2.1.22 sistema protético ativo (sinônimo)**

**1.2.2.1.23 sistema protético convencional (sinônimo)**

1.2.2.1.24 sistema protético estético (sinônimo)

1.2.2.1.25 sistema protético híbrido (sinônimo)

1.2.2.1.26 sistema protético mioelétrico (sinônimo)

1.2.2.1.27 sistema protético mioelétrico infantil (sinônimo)

1.2.2.1.28 sistema protético modular (sinônimo)

## 1.2.2.2 componentes

### 1.2.2.2.1 componente estrutural de prótese de membro superior

#### 1.2.2.2.1.1 adaptador

1.2.2.2.1.1.1 adaptador com flexão

1.2.2.2.1.1.2 adaptador com rosca duplo

1.2.2.2.1.1.3 adaptador com rosca externa

1.2.2.2.1.1.4 adaptador com rosca interna

1.2.2.2.1.1.5 adaptador para mão

1.2.2.2.1.1.6 adaptador sem rosca

**1.2.2.2.1.2 anel de laminação**

**1.2.2.2.1.3 anel de laminação de conexão de mão protética**

**1.2.2.2.1.4 armação de fibra de vidro**

**1.2.2.2.1.5 cabo**

1.2.2.2.1.5.1 cabo central

**1.2.2.2.1.6 cabo de conexão**

1.2.2.2.1.6.1 cabo de conexão com interruptor

1.2.2.2.1.6.2 cabo de conexão para acumulador

1.2.2.2.1.6.3 cabo de perlon

1.2.2.2.1.6.4 cabo de tração

**1.2.2.2.1.7 cabo para eletrodo**

1.2.2.2.1.7.1 cabo para eletrodo como conector angulado

1.2.2.2.1.7.2 cabo para eletrodo com conector reto

1.2.2.2.1.7.3 cabo para eletrodo com plug angulado (sinônimo)

1.2.2.2.1.7.4 cabo para eletrodo com plug reto (sinônimo)

**1.2.2.2.1.8 carcaça de fibra de vidro (sinônimo)**

**1.2.2.2.1.9 cobertura de fibra de vidro (sinônimo)**

**1.2.2.2.1.10 chassi de mão protética**

**1.2.2.2.1.11 componente mecânico de prótese de membro superior**

**1.2.2.2.1.12 conector coaxial**

**1.2.2.2.1.13 correia**

**1.2.2.2.1.14 dedo protético**

**1.2.2.2.1.15 disco de engate**

**1.2.2.2.1.16 encaixe para prótese de membro superior**

1.2.2.2.1.16.1 encaixe adicional para compensação de volume

1.2.2.2.1.16.2 encaixe com envolvimento do coto e da articulação

1.2.2.2.1.16.3 encaixe de contato total

1.2.2.2.1.16.4 encaixe externo de prótese de membro superior

1.2.2.2.1.16.5 encaixe interno

1.2.2.2.1.16.6 encaixe para amputação de antebraço

1.2.2.2.1.16.7 encaixe para amputação de braço



1.2.2.2.1.16.8 encaixe para desarticulação de cotovelo

1.2.2.2.1.16.9 encaixe para desarticulação de ombro

1.2.2.2.1.16.10 encaixe para desarticulação de punho

1.2.2.2.1.16.11 encaixe semi-aberto

**1.2.2.2.1.17 esqueleto de mão elétrica**

**1.2.2.2.1.18 esqueleto mecânico de mão (sinônimo)**

**1.2.2.2.1.19 estribo**

**1.2.2.2.1.20 fechoecler**

**1.2.2.2.1.21 haste lateral articulada**

**1.2.2.2.1.22 haste modular**

**1.2.2.2.1.23 pino**

**1.2.2.2.1.24 plug coaxial (sinônimo)**

**1.2.2.2.1.25 punho protético**

1.2.2.2.1.25.1 punho (variante)

1.2.2.2.1.25.2 punho ativo (variante)

1.2.2.2.1.25.3 punho ativo de troca rápida com fricção contínua (variante)

1.2.2.2.1.25.4 punho de fricção (variante)

1.2.2.2.1.25.5 punho de troca rápida com estágios (variante)

1.2.2.2.1.25.6 punho estético (variante)

1.2.2.2.1.25.7 punho protético estético

1.2.2.2.1.25.8 punho protético estético com rosca

1.2.2.2.1.25.9 punho protético mioelétrico

1.2.2.2.1.25.10 punho protético ativo

**1.2.2.2.1.26 revestimento cosmético de prótese de membro superior**

**1.2.2.2.1.27 rosca**

1.2.2.2.1.27.1 rosca externa

1.2.2.2.1.27.2 rosca interna

**1.2.2.2.1.28 suporte do encaixe**

**1.2.2.2.1.29 tubo**

**1.2.2.2.1 componente funcional****1.2.2.2.1.1 acumulador****1.2.2.2.1.1.1 acumulador miniaturizado****1.2.2.2.1.1.2 acumulador para prótese híbrida (variante)****1.2.2.2.1.1.3 acumulador para prótese mioelétrica (variante)****1.2.2.2.1.1.4 acumulador recarregável (variante)****1.2.2.2.1.2 alavanca****1.2.2.2.1.3 articulação de cotovelo (sinônimo)****1.2.2.2.1.4 articulação de cotovelo ativa convencional (sinônimo)****1.2.2.2.1.5 articulação de cotovelo ativa convencional com trava passiva (sinônimo)****1.2.2.2.1.6 articulação de cotovelo ativa modular (sinônimo)****1.2.2.2.1.7 articulação de cotovelo estética convencional livre (sinônimo)****1.2.2.2.1.8 articulação de cotovelo uniaxial (sinônimo)****1.2.2.2.1.9 articulação de ombro****1.2.2.2.1.10 articulação de ombro modular**

**1.2.2.2.1.11 articulação de ombro para próteses ativas**

**1.2.2.2.1.12 articulação de ombro protética estética modular esférica**

**1.2.2.2.1.13 braçadeira para prótese de membro superior**

**1.2.2.2.1.14 carregador**

**1.2.2.2.1.15 componente elétrico**

**1.2.2.2.1.16 cotovelo protético**

1.2.2.2.1.16.1 cotovelo protético ativo convencional

1.2.2.2.1.16.2 cotovelo protético ativo convencional com trava automática

1.2.2.2.1.16.3 cotovelo protético ativo convencional com trava passiva

1.2.2.2.1.16.4 cotovelo protético ativo modular

1.2.2.2.1.16.5 cotovelo protético ativo modular com trava

1.2.2.2.1.16.6 cotovelo protético estético convencional

1.2.2.2.1.16.7 cotovelo protético estético convencional livre

1.2.2.2.1.16.8 cotovelo protético estético convencional com trava passiva

1.2.2.2.1.16.9 cotovelo protético estético modular com trava

1.2.2.2.1.16.10 cotovelo protético estético modular com trava de tiro

1.2.2.2.1.16.11 cotovelo protético estético modular para desarticulação de ombro

1.2.2.2.1.16.12 protético modular

**1.2.2.2.1.17 dispositivo de fricção**

**1.2.2.2.1.18 eletrodo**

**1.2.2.2.1.19 gancho elétrico**

1.2.2.2.1.19.1 gancho de trabalho

1.2.2.2.1.19.2 gancho elétrico

1.2.2.2.1.19.3 gancho elétrico com punho de troca rápida

1.2.2.2.1.19.4 gancho infantojuvenil

1.2.2.2.1.19.5 gancho-padrão (sinônimo)

1.2.2.2.1.19.6 greifer (sinônimo)

1.2.2.2.1.19.7 greifer elétrico (sinônimo)

1.2.2.2.1.19.8 hook (sinônimo)

**1.2.2.2.1.20 interruptor de mão protética**

**1.2.2.2.1.21 jogo de acoplamento**

**1.2.2.2.1.22 luva cosmética**

**1.2.2.2.1.23 mão protética**

1.2.2.2.1.23.1 mão cosmética (sinônimo)

1.2.2.2.1.23.2mão elétrica (sinônimo)

1.2.2.2.1.23.3mão estética (variante)

1.2.2.2.1.23.4 mão interna

1.2.2.2.1.23.5 mão mecânica (sinônimo)

1.2.2.2.1.23.6 mão protética ativa

1.2.2.2.1.23.7 mão protética ativa de dois tiros

1.2.2.2.1.23.8 mão protética ativa de um tiro

1.2.2.2.1.23.9 mão protética ativa elétrica

1.2.2.2.1.23.10 mão protética ativa elétrica com punho de troca rápida

1.2.2.2.1.23.11 mão protética passiva

1.2.2.2.1.23.12 mão protética passiva estética

1.2.2.2.1.17.8 mão protética passiva para o trabalho

1.2.2.2.1.17.9 mão protética feminina

1.2.2.2.1.17.10 mão protética infantil

1.2.2.2.1.17.11 mão protética masculina

**1.2.2.2.1.18 motor de mão protética**

**1.2.2.2.1.19 pinça**

**1.2.2.2.1.20 placa processadora de mão protética**

**1.2.2.2.1.21 processador**

**1.2.2.2.1.22 tirante**

**1.2.2.2.1.23 trava**

1.2.2.2.1.2 ativa

1.2.2.2.1.3 trava móvel

1.2.2.2.1.4 trava passiva

**1.2.2.2.1.24 unidade de acionamento integrada ao chassi**

**1.2.2.2.1.25 unidade de controle de quatro canais**

1.2.2.2.1.26 unidade de rotação

1.2.2.2.1.27 unidade de rotação elétrica

1.2.2.2.1.28 unidade elétrica de pronossupinação

1.2.3 próteses de outras categorias

1.2.3.1 produtos

1.2.3.1.1 prótese mamária

1.2.3.1.2 ortoprótese

## 2. PROCESSOS DE PLANEJAMENTO E FABRICAÇÃO

2.1 processos

2.1.1 acabamento de órteses e próteses

2.1.2 avaliação da marcha

2.1.3 avaliação do usuário

2.1.4 avaliação do paciente (sinônimo)

2.1.5 confecção do encaixe



**2.1.6 laminação**

**2.1.7 manutenção de órteses e próteses**

**2.1.8 modelagem de órteses e próteses**

**2.1.9 montagem de prótese**

**2.1.10 ortetização**

**2.1.11 protetização**

**2.1.12 programa de treinamento físico para usuário de prótese de membro superior**

**2.1.13 prova do encaixe**

**2.1.14 prova e alinhamento de órteses e próteses**

**2.1.15 reabilitação**

**2.1.16 reabilitação pós-amputação**

**2.1.17 reabilitação pré-amputação**

**2.1.18 tomada de molde de coto de membro inferior e de membro superior**

**2.1.19 treinamento da marcha**

**2.1.20 verificação do comprimento e do posicionamento de prótese**

**2.1.21 verificação dos eletrodos de próteses mioelétricas**

**2.1.23 tomada de medidas do usuário**

**2.2 técnicas**

**2.2.1 combinação passiva e mioelétrica**

**2.2.2 fabricação a vácuo (sinônimo)**

**2.2.3 sucção**

**2.3 etapas**

**2.4 fases**

**2.5 protótipos**

**2.5.1 molde em gesso**

**2.5.2 molde em gesso negativo**

**2.5.3 molde em gesso positivo**

### 3. SISTEMAS E EQUIPAMENTOS

3.1 acessórios para a confecção de órteses e próteses

3.2 adaptações para órteses

3.3 apoio mentoniano

3.4 ferramentas para confecção de órteses e próteses

3.5 ferramentas para confecção de próteses por termomodelagem

3.6 janela do encaixe

3.7 máquinas

3.7.1 máquinas para confecção de órteses e próteses

3.8 mecanismos

3.8.1 articulação monocêntrica

3.8.2 articulação policêntrica

3.8.3 freio

3.9 microchave

3.10 microchave de acionamento (variante)

3.11 sistema de fricção

3.12 sistema de janelas do encaixe

3.13 sistema de prensão de controle da mão

3.14 sistema de suspensão elástica

3.15 sistema de tirantes para controle de prótese de membro superior

3.16 sistema de controle de mão

3.17 sistema digital de controle de mão

3.18 sistema de produção e de armazenamento de energia

3.19 sistema hidráulico

3.20 sistema mecânico

3.21 sistema pneumático

3.22 sistema de suspensão elástica

3.23 unidade hidráulica (sinônimo)

## 4. CRITÉRIOS DE PRESCRIÇÃO E DE AVALIAÇÃO

4.1 critérios de determinação dos componentes protéticos

4.2 critérios de prescrição de próteses

4.3 cuidados com pés diabéticos

4.4 determinação dos potenciais de ação muscular

4.5 diretrizes

4.6 precauções

4.7 graus de atividade física do usuário de prótese

4.7.1 grau alto de atividade física do usuário de prótese

4.7.2 grau baixo de atividade física do usuário de prótese

4.7.3 grau moderado de atividade física do usuário de prótese

4.8 sensações

4.8.1 dor-fantasma

## **4.9 tipos de movimento**

4.9.1 abdução

4.9.2 adução

4.9.3 rotação do braço protético

4.9.4 deambulação

4.9.5 flexão do punho para fechamento da mão

4.9.6 pronossupinação

4.9.6.1 pronossupinação ativa

4.9.6.2 pronossupinação passiva

## **4.10 posicionamento**

4.10.1 posição fletida do usuário de prótese

## **4.11 sinal mioelétrico**

## **4.12 tração**

## **5. TECNOLOGIAS AVANÇADAS**

### **5.1 tecnologias informatizadas para produção de órteses e próteses**

## **6. MATERIAIS PARA FABRICAÇÃO**

### **6.1 materiais de estruturação**

6.1.1 aço

6.1.2 alumínio

6.1.3 couro

6.1.4 madeira

6.1.5 velcro

### **6.2 materiais de união de componentes**

6.2.1 cola

### **6.3 materiais de alta resistência**

6.3.1 duralumínio

6.3.2 EVA

6.3.3 ezeform

6.3.4 fibra de carbono

6.3.5 polietileno

6.3.6 polipropileno

6.3.7 *polytite*

6.3.8 PVC

6.3.8 resina

6.3.9 titânio

#### **6.4 materiais de isolamento térmico e/ ou de energia elétrica**

6.4.1 espuma

6.4.2 espuma cosmética (sinônimo)

6.4.3 espuma rígida (espuma)

6.4.4 pedilen (sinônimo)

6.4.5 espuma *softform*

6.4.6 fibra de vidro



6.4.7 neoprene

6.4.8 silicone

## 6.5 materiais de impermeabilidade e/ou elasticidade

6.5.1 borracha

6.5.2 elástico

6.5.3 lona

6.5.4 plástico

6.5.5 materiais termoplásticos

## 7. ETIOLOGIAS DO USO

### 7.1 amputações

#### 7.1.1 causas

#### 7.1.2 tipos e níveis

7.1.2.1 amputação abaixo do joelho (sinônimo)

7.1.2.2 amputação congênita (sinônimo)

7.1.2.3 amputação bilateral

7.1.2.4 amputação de antebraço (sinônimo)

7.1.2.5 amputação de braço (sinônimo)

7.1.2.6 amputação em nível de mão

7.1.2.7 amputação em nível de pé

7.1.2.8 amputação quadrilateral

7.1.2.9 amputação transfemoral

7.1.2.10 amputação transtibial

7.1.2.11 amputação transradial

7.1.2.12 amputação transumeral

7.1.2.13 desarticulação de cotovelo

7.1.2.14 desarticulação de joelho

7.1.2.15 desarticulação de ombro

7.1.2.16 amputação de perna (sinônimo)

7.1.2.17 desarticulação de punho

7.1.2.18 desarticulação de quadril

**7.1.3 amputado****7.1.4 amputado de membro inferior****7.1.4 amputado de membro superior****7.1.5 formas/ processos cirúrgicos**

7.1.5.1 alargamento da parte distal do coto

7.1.5.2 cirurgia de criação de um canal de músculos

7.1.5.3 cirurgia de E. Marquardt (sinônimo)

7.1.5.4 cirurgia de formação de pinças bilaterais (sinônimo)

7.1.5.5 cirurgia de Krukenberg (sinônimo)

7.1.5.6 cirurgia de Saüerbruch (sinônimo)

7.1.5.7 cirurgia de separação da ulna do rádio

7.1.5.8 cirurgia destinada à protetização de membros superiores

7.1.5.9 mamectomia (variante)

7.1.5.10 mastectomia

7.1.5.11 osteotomia angular

7.1.5.12 plástica de inversão de Borggreve

## 7.2 doenças

### 7.2.1 doenças/ irregularidades gerais

#### 7.2.1.1 afecção

#### 7.2.2.2 diabetes

#### 7.2.2.3 hérnia

##### 7.2.2.3.1 hérnia de disco

### 7.2.2 doenças/ desvios/ irregularidades característicos do sistema locomotor

#### 7.2.2.1 artrite

##### 7.2.2.1.1 artrite reumatóide

#### 7.2.2.2 artrose

#### 7.2.2.3 cifose

#### 7.2.2.4 doença de Legg-Calvé-Perthes

#### 7.2.2.5 doença de Legg-Perthes (variante)

7.2.2.6 escoliose

7.2.2.7 *genu recurvatum*

7.2.2.8 genuvalgo (variante)

7.2.2.9 *genu valgum*

7.2.2.10 genuvaro (variante)

7.2.2.11 *genu varum*

7.2.2.12 *halux valgus*

7.2.2.13 joanete (sinônimo)

7.2.2.14 lombalgia

7.2.2.15 lordose

7.2.2.16 luxação

7.2.2.17 osteocondrose (sinônimo)

7.2.2.18 paralisia

7.2.2.18.1 hemiplegia

7.2.2.18.2 paraplegia

7.2.2.18.3 quadriplegia (sinônimo)

7.2.2.18.4 tetraplegia

**7.2.2.19 osteoporose**

**7.2.2.20 pectus carinatum**

**7.2.2.21 pectus excavatum**

**7.2.2.22 *pectus excavatum* (variante)**

**7.2.2.23 peito de pombo (sinônimo)**

**7.2.2.24 peito de sapateiro (sinônimo)**

**7.2.2.25 pé valgo**

**7.2.2.26 pé varo**

**7.2.2.27 traumatismo raquimedular**

## **7.2.2 doenças/ desvios do sistema circulatório**

7.2.2.1 acidente vascular cerebral (sinônimo)

7.2.2.2 apoplexia

7.2.2.3 arteriopatia diabética

7.2.2.4 AVC (sinônimo)

7.2.2.5 isquemia

7.2.2.6 neuropatias diabéticas

7.2.2.7 vasoconstricção

7.2.2.8 vasoconstricção (variante)

## **8. ANATOMIA/ TOPOGRAFIA ESTRUTURAL HUMANA**

### **8.1 especialidades médicas**

8.1.1 Anatomia aplicada

8.1.2 Anatomia patológica

### **8.2 anomalias físicas**

8.2.1 anomalia

8.2.2 anomalia congênita

8.2.3 anomalia longitudinal

8.2.4 anomalia transversal

8.2.5 seqüela espástica

8.2.6 seqüela flácida

8.2.7 má-formação congênita (sinônimo)

### **8.3 membros amputados**

8.3.1 coto

### **8.4 membros do corpo humano**

8.4.1 membro contralateral

8.4.2 membro inferior

8.4.3 membro residual (sinônimo)

8.4.4 membro superior

### **8.5 sistemas do corpo humano**

8.5.1 aparelho circulatório (sinônimo)

8.5.2 aparelho locomotor (sinônimo)

8.5.3 sistema cardiovascular (sinônimo)

8.5.4 sistema circulatório



8.5.5 sistema locomotor

## 9. EQUIPE DE REABILITAÇÃO

### 9.1 constituintes da equipe

#### 9.1.1 profissionais

9.1.1.1 assistente social

9.1.1.2 enfermeira de reabilitação

9.1.1.3 fisioterapeuta

9.1.1.4 fonoaudiólogo

9.1.1.5 médico fisiatra

9.1.1.6 orientador profissional

9.1.1.7 ortesista e protesista (sinônimo)

9.1.1.8 psicólogo

9.1.1.9 técnico em órteses e próteses

9.1.1.10 terapeuta ocupacional

9.1.1.11 terapeuta recreacional

9.1.1.12 técnico ortopédico (sinônimo)

## 9.2.2 pacientes/ usuários

9.2.2.1 família de pessoa portadora de deficiência

9.2.2.2 paciente (sinônimo)





9.2.2.3 pessoa portadora de deficiência




9.2.2.4 PPD (sinônimo)

9.2.2.5 usuário (sinônimo)

9.2.2.6 usuário de órteses e próteses

Legenda: tipologia das relações conceituais

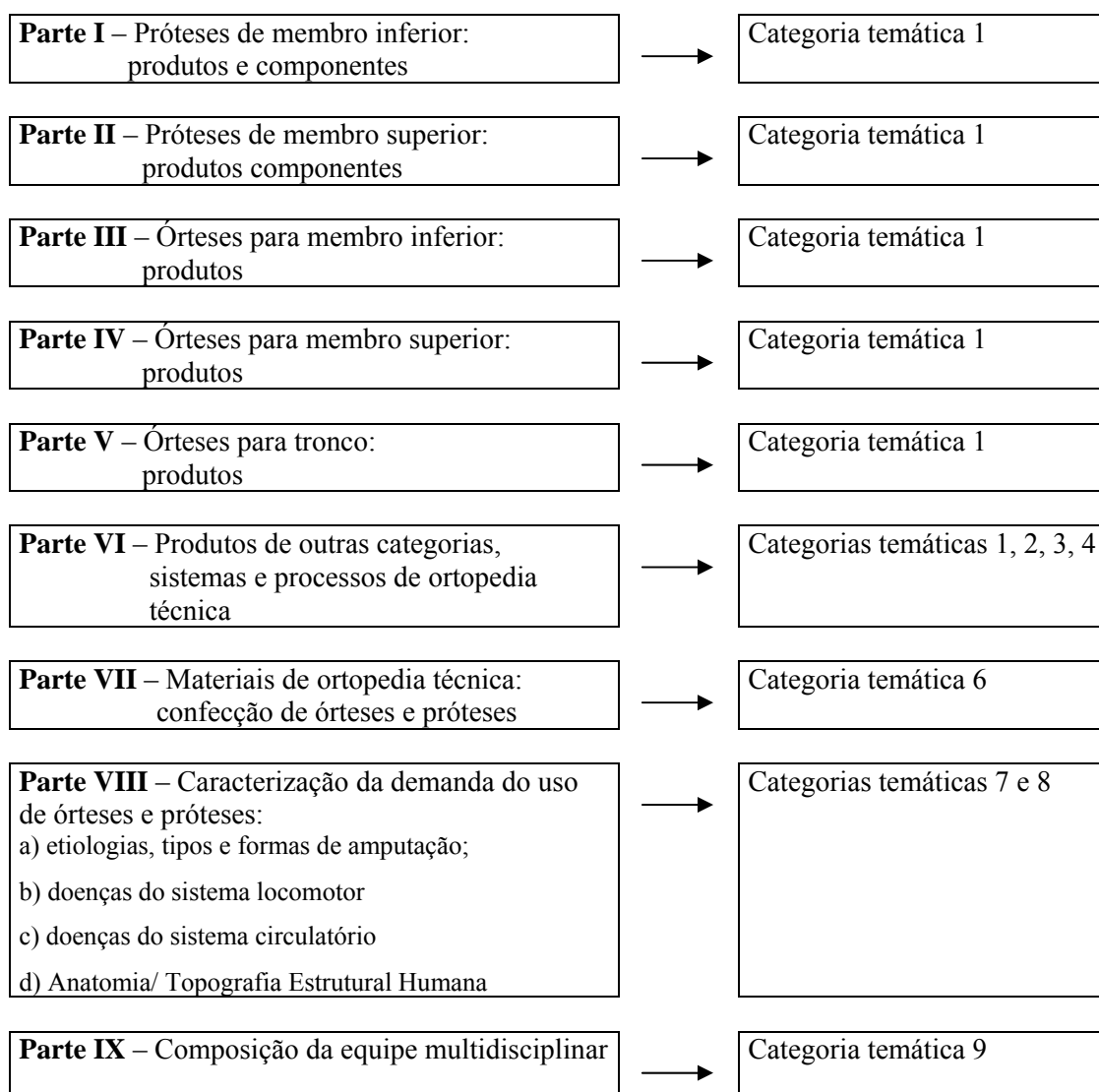
-  hierárquicas genéricas ou de abstração
  -  hierárquicas ontológicas ou partitivas
  -  não-hierárquicas seqüenciais cronológicas (coexistência ou sucessão no eixo do tempo)
  -  não-hierárquicas seqüenciais causais (causa e efeito)
-

-  não-hierárquicas seqüenciais genéticas (área de produção-processo-produto-metodologia)
-  não-hierárquicas seqüenciais produção (material-processos-produto)
-  não-hierárquicas seqüenciais instrumentais (instrumento-produção)

### V.2.1.4 O mapa das relações entre as categorias temáticas e as partes do dicionário terminológico

O dicionário terminológico foi dividido em 9 partes, que podem abarcar uma ou mais categorias temáticas, de acordo com as similitudes destas categorias e de sua proximidade na estrutura conceitual, conforme o esquema abaixo:

#### Partes do dicionário terminológico versus categorias temáticas



## V.2.2 Critérios de seleção e de inclusão de termos: tratamento quantitativo e qualitativo das unidades terminológicas

Para a seleção de termos candidatos à inclusão em qualquer obra terminológica, faz-se necessário ao pesquisador proceder à segmentação das unidades. Para esse processo, recorreremos aos seguintes critérios, de acordo com Aubert (2001):

- a. **identificação de recursos gráficos e de leiaute:** reconhecimento de potenciais unidades multivocabulares por meio do destaque gráfico que lhe é dado, como recursos de negrito, itálico e cores diversas e por meio da identificação dessas unidades em títulos e em subtítulos;
- b. **freqüência estatística:** identificação das unidades multivocabulares com a mesma configuração por meio da quantificação das ocorrências;
- c. **características morfossintáticas:** identificação das unidades multivocabulares por meio de teste de segmentação, de inversão ou de inserção de elementos na estrutura sintagmática, a fim de verificar seu grau de cristalização;
- d. **estratégias discursivas:** identificação das unidades multivocabulares em contextos definitórios ou conceituais, nos quais essas unidades aparecem na mesma configuração sintagmática.

Após a segmentação, selecionamos e incluímos no mapa conceitual os termos que atenderam aos seguintes critérios:

- a. **critério de aplicabilidade:** análise quantitativa da freqüência das unidades terminológicas: foram incluídos os termos que apareceram mais de três vezes na obra do *corpus* de que foi extraído.
- b. **critério de informatividade:** análise qualitativa do conteúdo conceitual da unidade terminológica: foram incluídos os termos de conteúdo conceitual discreto.

### V.2.3 Consultoria com especialistas da área: definição final dos termos

Não obstante o fato de a medição do grau de confiabilidade das fontes, escritas ou orais, ser um processo subjetivo, como todos que passam pelo crivo humano, é imprescindível o estabelecimento de critérios qualitativos e quantitativos para a seleção de dados e informações fidedignos pertinentes à área técnica em questão; conforme Aubert (2001), selecionamos os seguintes:

- a. **critério de representividade:** análise quantitativa, em relação ao tempo de formação e de atuação do profissional na área e análise qualitativa, em relação à formação, à experiência, a idoneidade das instituições em que atua ou em que atuou;
- b. **critério de atualidade:** análise qualitativa da atualidade das informações coligidas, com base nas fontes escritas do *corpus*;
- c. **critério de rigor conceitual:** análise qualitativa da pertinência das informações em relação ao sistema conceitual da área.

Em relação à consulta aos especialistas, as maiores dificuldades se deram em relação à definição das formas preferenciais a serem incluídas: esses impasses foram solucionados por meio de estabelecimento de consensos e de recorrência às obras do *corpus*.

Também houve problemas em relação à pertinência de termos que seriam incluídos, o que foi dirimido pelos critérios acima especificados para a inclusão das unidades no dicionário terminológico.

A consulta aos especialistas não teve uma frequência regular ao longo do trabalho, servindo de recurso para a solução de problemas pontuais e para a aprovação final da nomenclatura, do mapa conceitual e das definições.

## V.3 Organização dos termos

### V.3.1 A ficha terminológica: caracterização

Após a delimitação do mapa conceitual, pela análise do *corpus* referencial, procedemos à extração dos termos do *corpus* documental e os agrupamos em classes semânticas.

Procedemos, então, à catalogação dos termos em ficha terminológica por nós elaborada, de acordo com os modelos da Lexicologia e da Terminologia.

As fichas terminológicas são instrumentos de coleta, de sistematização e de análise de dados, quantitativamente (os números absolutos, a frequência de aparição dos termos) e qualitativamente (a análise do plano morfossintático e semântico dos termos em seus respectivos contextos, bem como sua distribuição pragmática).

Nossa ficha terminológica conta com os campos:

- **entrada:** este campo, correspondente ao artigo ou verbete, contém o termo lematizado, ou seja: reduzido, quando for o caso, a sua forma morfológica básica (no caso do português, por exemplo, ao masculino singular ou ao infinitivo, salvo casos particulares, sentido diverso conforme o gênero ou o número e outros).
- **categoria gramatical:** este campo contém as indicações morfológicas mínimas necessárias para a adequada utilização do termo na produção de textos. Exemplos:
  - *adj.* = *adjetivo;*
  - *s.f.* = *substantivo feminino;*
  - *s.m.* = *substantivo masculino;*
  - *v.* = *verbo*
- **abreviação:** este campo contém abreviações encontradas nos contextos selecionados.
- **sinônimo/ antônimo:** este campo contém sinônimos/ antônimos encontrados nos contextos selecionados.

- **variante:** este campo contém formas variantes encontradas nos contextos selecionados.
- **empréstimo:** este campo classifica o termo como 'empréstimo' (e respectivos tipos) ou como 'não empréstimo', de acordo com a tipologia de empréstimos por nós estabelecida (conforme subitem II.3.5, capítulo II).
- **contexto:** neste campo, transcreve-se o contexto em que o termo ocorre na fonte, preferencialmente foram selecionados fragmentos de texto que proporcionavam uma definição ou, pelo menos, uma explicação do conceito nocional. Deste contexto foram retirados traços conceptuais pertinentes (composição, finalidade, modo de utilização etc.).
- **conceito:** neste campo foi construído um conceito-conjunto dos traços conceptuais extraídos dos contextos selecionados.
- **semas conceptuais:** estes campos contêm os traços semânticos extraídos dos conceitos abarcados no item anterior.
- **definição final:** neste campo foi construída a definição final, de acordo com os semas estabelecidos no item anterior. Foram eleitos para a definição final os semas mais freqüentes.
- **termo dicionarizado:** este campo classifica o termo como 'dicionarizado' ou como 'não-dicionarizado' e indica se há coincidência, parcial ou total ou se não há coincidência entre a definição dicionarizada e a definição final por nós estabelecida.
- **termo normalizado:** este campo classificará o termo como 'normalizado' ou como 'não normalizado' e indicará se há coincidência, parcial ou total, ou se não há coincidência entre a definição normalizada e a definição final por nós estabelecida.
- **índice de confiabilidade:** neste campo, foi atribuído um valor, de acordo com critérios de avaliação de confiabilidade e de fidedignidade das fontes utilizadas.
- **tipo de relação:** nestes campos, o termo foi classificado como pertencente ou não a uma hierarquia e classificado como hiponímico ou como hiperonímico, de acordo com a função que desempenha na estrutura conceptual.



### Ficha terminológica

Entrada:	Categoria Gramatical:	Abreviação:	Sinônimo/ Antônimo:	Variante:	Empréstimo? ( )sim ( )não Tipo:					
Contexto:			Conceito 1:		Fonte					
Contexto:			Conceito 2:		Fonte					
Contexto:			Conceito 3:		Fonte					
Contexto:			Conceito 4:		Fonte					
Semas conceptuais										
Concei- tos	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										
4										
Definição final:				Termo dicionarizado? ( )sim ( )não Termo normalizado? ( )sim ( )não Fonte (s): Definições coincidentes: ( ) sim ( ) não ( ) parcialmente			Definição dicionarizada:			
				Tipo de relação:			Definição normalizada:			
Índice de confiabilidade:										
Notas:										

**Ficha terminológica: exemplo de preenchimento**

Entrada: <b>freio</b>		Categoria Gramatical: s.m.		Abreviação:		Sinônimo:.		Variante:		Empréstimo? ( )sim (x)não Tipo:	
Contexto 1: " <i>Tipos de joelhos (...) autobloqueante: o <b>freio</b> (bloqueio) atua em dependência da carga exercida sobre a prótese durante a fase de apoio</i> "						Conceito1: bloqueio que atua em dependência da carga exercida sobre a prótese durante a fase de apoio.			Fonte: OBMI 1993, p. 15		
Contexto 2: " <i>Articulação de joelho monocêntrico em aço, com <b>freio</b> autobloqueante acionado mediante a carga exercida sobre a prótese (...)</i> "						Conceito2: autobloqueante acionado mediante carga exercida sobre a prótese.			POC 2003, p. 2, 2.1		
Contexto 3: " <i>Articulação de joelho autobloqueante com <b>freio</b> concebido pelo atrito de um rolete para com o eixo grande, acompanha impulsor e braçadeira incorporada</i> "						Conceito3: atrito do rolete com o eixo grande, com impulsor e braçadeira acoplados.			POC, 2003, p. 2,2.4		
Contexto:						Conceito4: sistema acionado mediante carga exercida sobre a prótese.			POC, 2003, p. 2, 2.4		
Concei- Traços Distintivos											
tos	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	bloqueio	atua	dependência	carga	exercida	sobre	a prótese	na fase	de apoio		
2	auto bloqueante	acionado	mediante	carga	exercida	sobre	a prótese				
3	atrito		de um	rolete	com	eixo grande	acoplados	impulsor	braçadeira		
4	sistema	acionado	mediante	carga	exercida	sobre	a prótese				
Definição final: sistema de bloqueio de joelho protético acionado mediante carga exercida sobre a prótese, com impulsor e braçadeira acoplados.				Termo dicionarizado?(x)sim ( )não Termo normalizado? ( )sim (x)não Definições coincidentes: ( ) sim (x) não ( ) parcialmente Fonte(s): (vide ficha de fontes)			Definição dicionarizada: dispositivo para moderar ou fazer cessar o movimento de maquinismos ou veículos; travão; breque. Definição normalizada: não consta				
Índice de confiabilidade:				Tipo de relação: <i>hierárquica</i>			Classificação:				
Notas:											

### V.3.2 A ficha de fontes: caracterização

A ficha de fontes é o instrumento de registro e de controle das obras que serviram como fonte das abonações da obra dicionarística que remete a leitura aos dados catalográficos das obras das quais essas abonações foram extraídas.

As **abonações** constituem-se nos paradigmas pragmáticos da microestrutura, são os exemplos da efetiva utilização dos termos em situações comunicativas.

A ficha de fontes não se confunde com a **bibliografia geral** utilizada para a confecção do dicionário, a qual é composta pelos *corpora* documental, referencial e de exclusão, bem como das publicações que embasam teoricamente os princípios e as práticas de descrição e de análise terminológicas (conforme capítulo II).

Para os limites deste trabalho, julgamos necessária a inclusão da ficha de fontes ao final do dicionário terminológico (conforme capítulo VII), para a orientação de consulta e de pesquisa extra-obra por parte da recepção; se nosso produto final de análise se transformasse em uma obra autônoma em relação à dissertação de mestrado que lhe deu origem, seria imprescindível também a inserção daquela bibliografia geral, para que os consulentes tivessem acesso ao *corpus* da pesquisa e ao conjunto de doutrinas metalingüísticas e epistemológicas que embasaram o trabalho terminológico.

Abaixo explicamos os campos de nossa ficha de fontes:

- a. **autor:** este campo apresenta o nome do autor/ instituição a quem a autoria da obra é atribuída.
- b. **ano:** este campo contém o ano da publicação.
- c. **obra:** este ano especifica o título da obra-fonte.
- d. **editora:** este campo indica a editora responsável pela publicação da obra consultada.
- e. **sigla/ significado:** este campo atribui, a cada obra-fonte, uma sigla por nós convencionalizada, a qual aparecerá ao final de cada paradigma pragmático. Neste campo também serão apresentados os significados atribuídos a cada uma dessas siglas. Como exemplo, citamos a sigla: “OB-M3”, cujo significado é “manual 3 da Otto Bock”, o manual número 3 da empresa Otto Bock.

A ficha de fontes constitui-se em um instrumento complementar e auxiliar do sistema de remissivas, como também o é o *índex alfabético* (conforme subitem V.4.3, deste capítulo), à medida em que remete a leitura às fontes das quais foram selecionados os exemplos fornecidos.

A seguir, apresentamos, para fins de ilustração, uma parte de nossa ficha de fontes, a qual é apresentada na íntegra ao final do dicionário terminológico (conforme subitem VII.4, capítulo VII)

**FICHA DE FONTES**

<b>Autor</b>	<b>ano</b>	<b>obra</b>	<b>editora/ cidade/ meio de veiculação</b>	<b>sigla/ significado</b>
<b>AACD - Associação de Apoio à Criança Deficiente</b>	<b>2006</b>	<i>AACD</i> . Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.aacd.org.br">www.aacd.org.br</a>	iNTERNET	<b>AACD - site</b>
<b>ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária</b>	<b>2000</b>	<i>Resolução 13, de 14 de fevereiro de 2000</i>	DOU - Brasília	<b>LEG2/</b> legislação 2
<b>BLOHMKE, Fritz.</b>	<b>1993</b>	<i>Próteses e órteses para o membro inferior/ compêndio otto bock</i> [original: <i>Otto bock prosthetic compendim</i> (inglês)]. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder.	Editora Schiele & Schön GmbH. Berlim.	<b>OB-M1</b> manual 1 da Otto Bock
<b>POLLIOR.</b>	<b>2003</b>	<i>Polior produtos ortopédicos/ catálogo técnico</i>	Pollior	<b>PO-C1</b> Catálogo 1 da Pollior
<b>SIA – SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde</b>	<b>2006</b>	<i>Tabela descritiva do sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde</i>	iNTERNET	<b>SUS-TD1</b> (Tabela descritiva 1 do Sistema Único de Saúde)

## **V.4 Estruturação do dicionário terminológico**

### **V.4.1 Nomenclatura e macroestrutura**

A nomenclatura do **Dicionário Terminológico da Área de Ortopedia Técnica** consta de **702** (setecentos e dois artigos/ verbetes, incluindo os sinônimos e variantes e **587** (quinhentos e oitenta e sete) excetuando-os, organizados alfabeticamente dentro de cada uma das categorias temáticas abaixo:

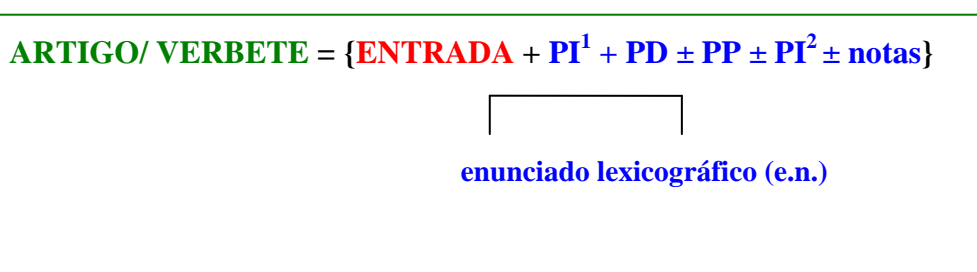
- 1. Prótese de membro inferior: produtos e componentes**
- 2. Próteses de membro superior: produtos e componentes**
- 3. Órteses para membro inferior: produtos**
- 4. Órteses para membro superior: produtos**
- 5. Órteses para tronco: produtos**
- 6. Produtos de outras categorias, sistemas e processos de Ortopedia Técnica**
- 7. Materiais de Ortopedia Técnica: confecção de órteses e próteses**
- 8. Caracterização da demanda do uso de órteses e próteses:**
  - a) etiologias, tipos e formas de amputação**
  - b) doenças do sistema locomotor**
  - c) doenças do sistema circulatório**
  - d) Anatomia/ Topografia Estrutural Humana**
- 9. Ortopedia Técnica e Reabilitação: composição da equipe multidisciplinar**

No que tange à macroestrutura, a ordenação vertical dos verbetes, seguimos o modo de organização sistemática, por campo conceitual, que privilegia o eixo sintagmático ou relacional. Esse modo de ordenação opõe-se à ordenação alfabética, a qual privilegia o eixo paradigmático ou descontínuo, de acordo com Greimas (1979).

Optamos pela organização sistemática pelo fato de ser esta um facilitador para a (re)construção e para a identificação das redes conceituais subjacentes que relacionam cada conceito e cada termo na macroestrutura da obra dicionarística.

#### V.4.2 Microestrutura: os paradigmas informacional, definicional, pragmático e relacional

Para a *microestrutura*, a organização horizontal dos artigos/ verbetes, elaboramos a seguinte ordenação, de acordo com as proposições teóricas de Barbosa (1989), feitas à luz de modelos teóricos-práticos de Rey-Debove:



em que:

<b>artigo/ verbeta</b>	conjunto formado por entrada + enunciado lexicográfico	= { <b>ENTRADA</b> + <b>PI<sup>1</sup></b> + <b>PD</b> ± <b>PP</b> ± <b>PI<sup>2</sup></b> ± <b>notas</b> }
<b>entrada</b>	termo definido	= {termo simples/ composição sintagmática}
<b>PI<sup>1</sup></b>	= Paradigma I <sup>1</sup> (informacional 1) = {PI <sup>1</sup> <sub>1</sub> , PI <sup>1</sup> <sub>2</sub> , ..., PI <sup>1</sup> <sub>n</sub> }	= {categoria + gênero}
<b>e.n.</b>	= enunciado lexicográfico	= {informações semânticas e/ ou pragmáticas sobre a entrada}
<b>PD</b>	= Paradigma D (definicional) = {PD <sub>1</sub> , PD <sub>2</sub> , ..., PD <sub>n</sub> }	= {sema <sub>1</sub> , sema <sub>2</sub> , ..., sema <sub>n</sub> }
<b>PP</b>	= Paradigma P (pragmático) = {PP <sub>1</sub> , PP <sub>2</sub> , ..., PP <sub>n</sub> }	= {classe contextual <sub>1</sub> , classe contextual <sub>2</sub> , ... classe contextual <sub>n</sub> }
<b>PI<sup>2</sup></b>	= Paradigma I <sup>2</sup> (informacional 2) = {PI <sup>2</sup> <sub>1</sub> , PI <sup>2</sup> <sub>2</sub> , ..., PI <sup>2</sup> <sub>n</sub> }	= {sinônimos e/ ou variantes, e/ ou siglas}
<b>notas</b>	= notas = {notas <sub>1</sub> , notas <sub>2</sub> , ..., notas <sub>n</sub> }	= {informação}

		complementar <sub>1</sub> , informação complementar <sub>2</sub> , ..., informação complementar <sub>n</sub> )
+	indica que o paradigma seguinte é obrigatório	= {PI <sup>1</sup> + PD}
±	indica que o paradigma seguinte é facultativo	= {PP ± PI <sup>2</sup> ± notas}

A seguir, detalhamos os termos constantes e variantes do esquema da microestrutura:

- a. **artigo:** conjunto composto pela entrada e pelo enunciado lexicográfico sobre a entrada;
- b. **entrada:** termo definido; apresentada em negrito e em minúsculas (salvo casos de nomes de pessoas ou de ciências) e em forma lematizada;
- c. **paradigma informacional<sup>1</sup>:** são apresentados a categoria gramatical, em itálico, em minúsculas e de forma abreviada;
- d. **paradigma definicional:** é apresentada a definição propriamente dita, em letras minúsculas, salvo casos de nomes de pessoas ou de ciências. Adotamos o tipo de **definição por compreensão ou analítica**, que apresenta um **descriptor genérico** comum a uma classe semântica e traços específicos que diferenciam os conceitos e, em decorrência, os termos. Optamos por esse tipo de definição por sua característica de permitir a associação dos conceitos às classes semânticas a que pertencem, facilitando a (re) construção do sistema conceptual subjacente. Procuramos abranger as seguintes características em cada uma das definições: **descriptor genérico + função + constituição + capacidades + destinação + modo de funcionamento + material**. Salientamos que, no entanto, não foi possível manter uma homogeneidade severa em todas as estruturas definicionais, devido às especificidades de cada campo semântico;
- e. **paradigma pragmático:** são apresentados, na maioria dos verbetes, contextos em que os termos aparecem nos textos técnicos, em formato itálico. A principal função do paradigma pragmático será a de complementar semântica e pragmaticamente a definição;
- f. **paradigma informacional<sup>2</sup>:** : são apresentados os sinônimos, as variantes e as siglas, quando houver;
- g. **Nota(s):** serão apresentadas notas de caráter enciclopédico e/ ou lingüístico, quando necessário.



Foram utilizadas as seguintes abreviaturas:

**s.m.:** substantivo masculino

**s.f.:** substantivo feminino

**adj.:** adjetivo

**Var.:** variante

**sin.:** sinônimo

**Cf. :** conferir/ conforme

**p.:** página

A rede de relações inter-verbetes, o sistema de remissivas, será marcada por meio da inserção do caracter (\*) que sucederá imediatamente os termos que constituírem-se em outras entradas do dicionário.

As relações hiperonímicas e hiponímicas entre os termos serão representadas pela forma abreviada “Cf.”: os hipônimos serão remetidos aos respectivos hiperônimos por meio deste recurso.

As variantes e os sinônimos serão remetidos para a forma preferencial por meio do marcador “Ver”.

### **V.4.3 O índice alfabético**

A fim de minimizar as dificuldades paradigmáticas que a organização sistemática acarreta, organizamos o índice alfabético apresentado ao final do dicionário terminológico.

O índice é um esquema em que são indicados e relacionados os termos constantes da obra, em ordem alfabética, e sua localização na estrutura do trabalho: optamos por indicar o número da página e o número da parte do dicionário correspondente, de acordo com a divisão em categorias temáticas.

Com o índice alfabético, o consulente que não estiver familiarizado à rede conceptual da área e que, por conseguinte, tiver dificuldades em localizar o termo no dicionário devido a sua organização sistemática, será direcionado para a localização precisa do item procurado, se este constar da nomenclatura, obviamente. Ao consulente que apenas conhecer uma forma, variate ou sinônima, será apontada a respectiva preferencial, bem como os leitores que procurarem pela forma preferencial, também terão acesso aos sinônimos e/ ou às variantes, quando houver. Dessa forma, o índice funciona como um instrumento complementar do sistema de remissivas.

## VI. ANÁLISE FINAL

“É justamente porque a língua é um tipo de comportamento estritamente social, assim como tudo numa cultura e também porque ela revela, em suas linhas gerais, regularidades que só o cientista tem o hábito de formular, que a Lingüística é de estratégica importância para a ciência social. Por trás de uma aparente ausência de regras de fenômeno social, existe uma regularidade na sua configuração que é tão real quanto aquela dos processos físicos do mundo mecânico. **Uma língua é sobretudo um produto social e cultural e como tal deve ser entendida.** É peculiarmente importante que os **lingüistas**, que são freqüentemente acusados – e **justamente acusados** – de falhar em olhar mais além dos padrões da sua matéria de estudo, tornem-se **mais conscientes do que a sua ciência pode significar para a interpretação da conduta humana geral**”  
(SAPIR, 1929)

## VI.1 Análise dos termos da área de Ortopedia Técnica

### VI.1.1 Categorias temáticas da Ortopedia Técnica: indicativos quantitativos absolutos e percentuais

O **Dicionário Terminológico da Área de Ortopedia Técnica** consta de **702** (setecentos e dois verbetes, incluindo os sinônimos e variantes e **587** (quinhentos e oitenta e sete) excetuando-os, organizados sistematicamente - e alfabeticamente em cada uma das categorias temáticas.

A seguir, apresentamos a distribuição quantitativa de termos em cada uma dessas categorias, em números absolutos e percentuais, incluindo os sinônimos e as variantes:

<b>Categoria temática</b>	<b>nº absoluto</b>	<b>percentual</b>
1. Prótese de membro inferior: produtos e componentes	124	17,66%
2. Próteses de membro superior: produtos e componentes	191	27,20%
3. Órteses para membro inferior: produtos	86	12,50%
4. Órteses para membro superior: produtos	24	3,41%
5. Órteses para tronco: produtos	54	7,69%
6. Produtos de outras categorias, sistemas e processos de Ortopedia Técnica	66	9,40%
7. Materiais de Ortopedia Técnica: confecção de órteses e próteses	30	4,27%
8. Caracterização da demanda do uso de órteses e próteses	107	15,24%
9. Ortopedia Técnica e Reabilitação: composição da equipe multidisciplinar	20	2,84%

Enfatizamos que todos os termos do dicionário terminológico tiveram distribuição regular e alta frequência nos *corpora*, não havendo dúvidas relevantes quanto a inserção de termos que, eventualmente, pudessem ter baixa frequência (ou até mesmo frequência = 1, como é o caso dos *hapax*) e conteúdo semântico discreto e muito informativo.

Isso se deve a uma relativa homogeneidade dos *corpora* e dos estudos técnicos e científicos da área de especialidade em questão, visto a ainda incipiente exploração desta área em esfera nacional – a maioria dos textos procedem de poucos centros de pesquisa no Brasil ou são traduções de materiais estrangeiros de estudiosos da área e das empresas que fabricam componentes ortopédicos com filiais em nosso país (conforme capítulo III).

### **VI.1.2 Estrutura morfossintática e semântico-pragmática dos termos: comentários sobre as ocorrências mais relevantes**

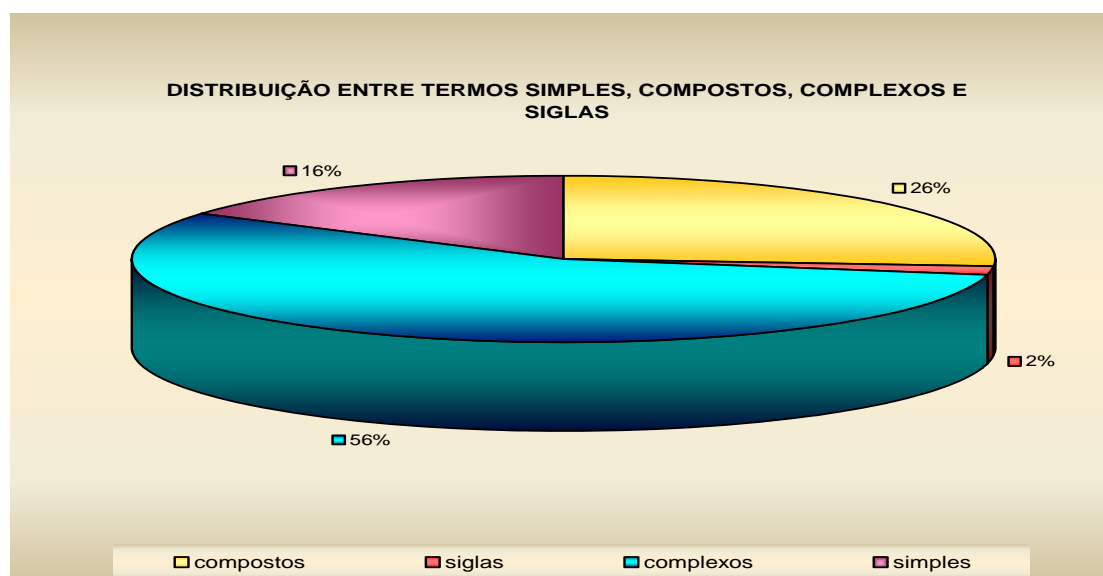
#### **VI.1.2.1 Termos simples, compostos, complexos e siglas**

Adotaremos, para a classificação morfossintática, as classes de termos: simples, compostos, complexos e siglas (complexas, fortuitas e acronímicas), de acordo com ROCHA (1998, p. 176-178).

Os **termos simples** são constituídos de uma única unidade vocabular; os **termos compostos**, por mais de um elemento vocabular, não ligados entre si por elementos gramaticais, não separáveis e não intercambiáveis entre si, formando um sentido único apenas com a formação cristalizada. Já os **termos complexos**, também formados por mais de um elemento vocabular, apresentam elementos gramaticais de ligação ou sinais gráficos, como o hífen, os quais, assim como os termos compostos, devem passar pelos testes da inseparabilidade, da irreversibilidade dos elementos para garantir seu estatuto de unidade de sentido. Este tipo de formação vocabular conta também, em muitos casos, com a inserção de letras ou de números isolados, além de siglas, em sua construção. As siglas são formas reduzidas de palavras ou de sintagmas, construídas, geralmente, pelas iniciais da palavra ou das palavras que constituem o sintagma. Às **siglas** que seguem esse tipo de formação geral, denominamos **siglas simples**. As chamadas **siglas fortuitas** são aquelas cujo processo de formação foge à regra geral de formação, sendo que nem todas as palavras têm suas iniciais contempladas no produto final da sigla, ou, ainda, são

incorporadas as iniciais das preposições que ligam os vocábulos. As **siglas complexas** são aquelas cuja formação conta com um numeral e as **siglas acronímicas** são aquelas formadas pela primeira sílaba de cada um dos elementos vocabulares do termo. As siglas são resultado da economia discursiva, mas, quando integradas ao sistema da língua, adquirem estatuto de lexias comuns, como as demais da língua geral, ao demonstrarem capacidade de formar palavras por derivação e de serem utilizadas como unidades autônomas, assumindo papéis gramaticais imprescindíveis à construção textual e discursiva, como sujeito, objeto direto, objeto indireto etc. Assim sendo, consideramos as siglas como unidades autônomas da linguagem de especialidade estudada; o fato de não se constituírem entradas preferenciais no dicionário terminológico deve-se apenas ao critério de frequência adotado e não ao fato de desconsiderarmos aprioristicamente tais unidades quando da seleção dos termos da nomenclatura.

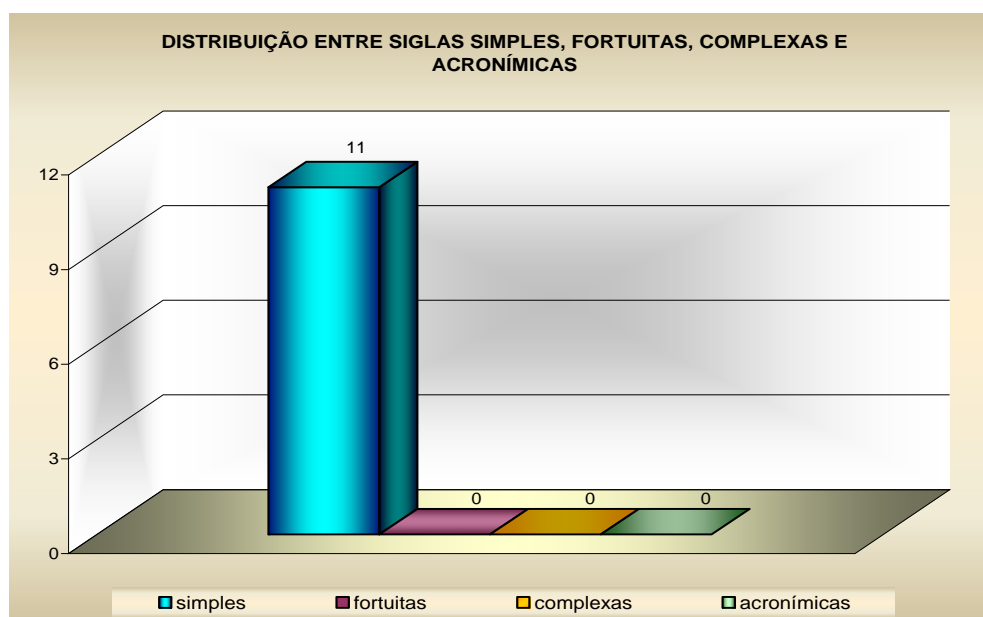
A seguir, elecamos os números absolutos e percentuais encontrados no *corpus* de análise do Dicionário Terminológico da Ortopedia Técnica, de cada uma das classes de termos acima descritas:



Verificamos que a grande maioria, mais da metade (56%) dos termos de nosso *corpus* de análise, é formado por termos complexos; em segundo lugar, aparecem os termos compostos, com a porcentagem de 26% e, em terceiro, os termos simples, com 16% do total.

A Ortopedia Técnica é uma área cujo vocabulário encontra-se em intersecção com os vocabulários da Medicina e da Bioengenharia, além da intersecção natural que todas as linguagens de especialidade mantêm com o conjunto das lexias da

língua geral; sendo assim, para fornecer o nível de especificidade demandado para a eficiência do estabelecimento de suas teorias, de suas práticas e da comunicação entre os especialistas, e destes com o público-geral (pacientes, usuários de órteses e próteses e respectivos familiares, jornalistas, curiosos etc.), o modo de formação dos termos da área resultou num grande conjunto de termos complexos, formados pelo processo de composição sintagmática: são sintagmas substantivados que, em sua constituição, abarcam elementos articuladores de natureza gramatical, como preposições e conjunções, siglas ou letras e números isolados.



Quanto às siglas, no *corpus de análise* encontramos somente as do tipo simples, formadas pela letra inicial de cada item lexical, conforme acima demonstrado graficamente. Este processo de formação de termos, em termos quantitativos, foi pouco representativo em nossa pesquisa, totalizando apenas 2%. Entretanto, em termos qualitativos, a siglação é bastante freqüente e representativa na área de Ortopedia Técnica, para a representação de materiais de confecção, como PVC (sigla de policloreto de vinila – do inglês, *poly-vinil chloride*), de produtos, como a OTLS (órtese tóraco-lombar-sacra), a TLSO (do inglês, *thoracolumbosacral orthosis* - "órtese tóraco-lombar-sacra), AFO (*ankle-foot orthosis*, do inglês "órtese de tornozelo e pé"); KAFO (*knee-ankle-foot orthosis*, do inglês, "órtese de joelho-tornozelo-pé"); HKAFO (*hip knee ankle foot orthosis*, do inglês, "órtese longa joelho tornozelo e pé"), RGO (*reciprocating gait orthosis*, do inglês, "órtese curta de reciprocção), colete CASH (*cruciform anterior spinal hyperextension*, do inglês, "(órtese cruciforme de hiperextensão raquiana") e o CDT (compressor dinâmico

torácico), das demandas de utilização de aparelhos ortopédicos, como AVC (acidente vascular cerebral), de membros da equipe de reabilitação – o membro mais importante, a nosso ver – a PPD (pessoa portadora de deficiência), além de técnicas, como é o caso dos tipos de encaixe de prótese de membro inferior: encaixe CAT-CAM (sigla de *contoured adducted trouchanteric controlled alingnment method* - do inglês, "encaixe de contenção isquiática"); encaixe PTS (*prothese tibiale supracondylien* - do francês, "prótese tibial supracondiliana"); encaixe PTB (*patellar tendon bearing*, do inglês, "apoio no tendão patelar"); encaixe KBM (*kondilen bettung münster*, do alemão)

Um fato bastante interessante em nosso *corpus* e, ao que nos parece, recorrente nas linguagens de especialidade, é o de ser as siglas geralmente de base estrangeira, cuja língua-fonte é, obviamente, a língua do país em que se produziram a tecnologia e/ ou a fundamentação científica. As siglas, nestes contextos ainda mais, são instrumentos de simplificação da comunicação técnica e científica, sem defasagem nocional, visto que a utilização de itens lexicais estrangeiros causa, na maioria das vezes, dificuldades de pronúncia, de memorização e de escrita para os falantes-ouvintes-escretores da língua-de-chegada. Assim, com a utilização das siglas, há maior facilidade e acessibilidade às denominações e aos conceitos subjacentes de outras culturas: tais formas são mais facilmente memorizáveis do que as formas dos sintagmas expandidos, tanto em línguas estrangeiras, quanto em língua materna.

#### **VI.1.2.2 Estrutura morfossintática**

Conforme nosso objetivo geral neste trabalho (vide capítulo I), foi produzido um dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica, de ordenação sistemática e de amplitude média, de acordo com os fundamentos lexicográficos e terminológicos – e respectivos métodos, técnicas e práticas.

Os termos foram ordenados alfabeticamente dentro dos respectivos campos conceituais.

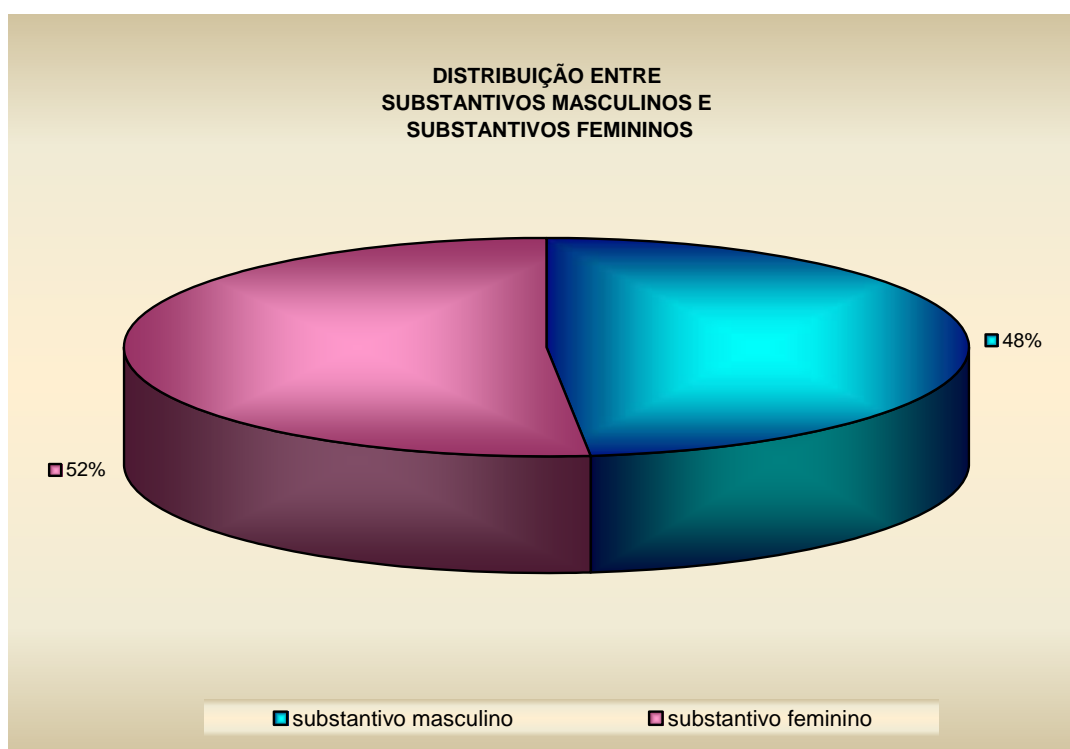
A totalidade desses termos se encaixa na categoria de substantivos, sendo que esta categoria abarca inclusive os sintagmas substantivados que formam em si uma unidade de sentido.



Houve somente uma co-ocorrência entre as categorias substantivo e adjetivo: na classificação do termo “amputado”, ao qual, com base nos contextos definicionais e referenciais das obras do *corpus*, foram atribuídas duas acepções no dicionário terminológico:

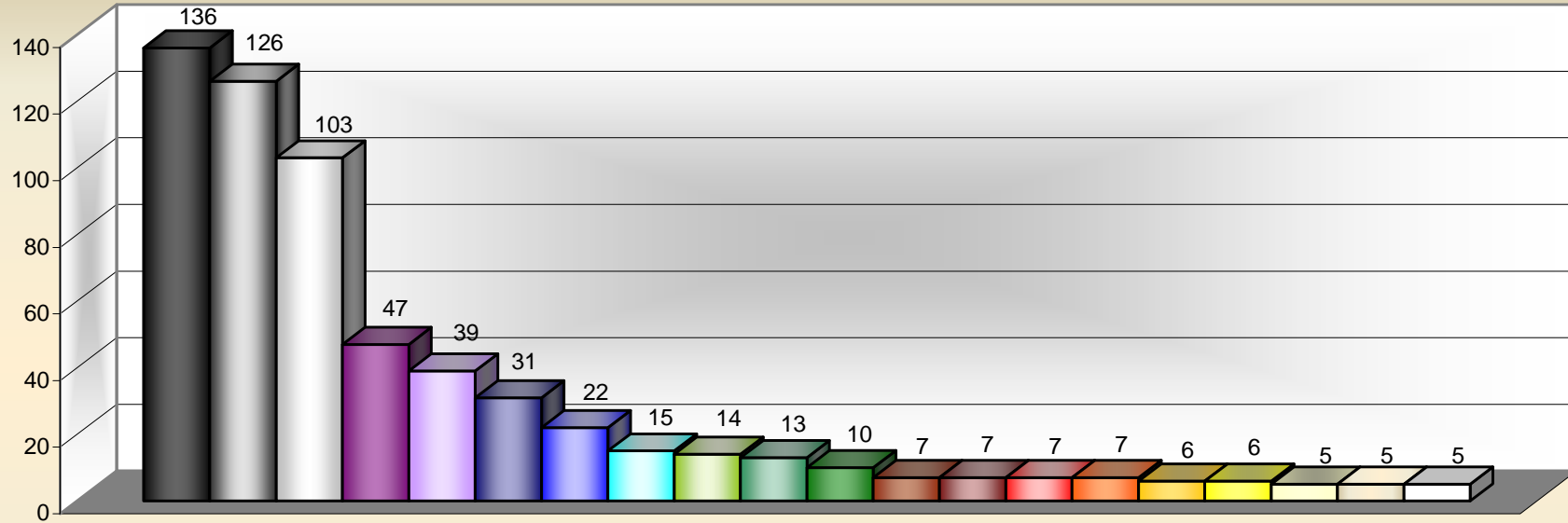
1. *subs* ser humano em que se realizou amputação;
2. *adj* qualidade de membro e de segmento de membro submetido a amputação.

A classe dos substantivos é a predominante nos dicionários terminológicos, sendo que a maioria das unidades constituem-se em sintagmas substantivados. Segundo Aubert (2001, p. 66), cerca de 50% do inventário total dos itens de obras terminológicas são multivocabulares, formas compostas por duas, três ou mais palavras.



A composição sintagmática faz-se necessária, na maioria dos casos, para a obtenção de um maior grau de especificidade e de delimitação conceituais exigidos pelas linguagens técnicas e científicas. No *Dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica* a distribuição das principais formações sintagmáticas (com número de ocorrências igual ou maior que 5) foi a seguinte:

**COMPOSIÇÃO MORFOSSINTÁTICA DOS TERMOS: PRINCIPAIS FORMAS**



- |   |   |   |
|---|---|---|
| ■ subs + adj (136)                                  | □ subs (126)  | □ subs + prep + subs (103)                          |
| ■ subs + prep + subs + adj (47)                     | □ subs + adj + adj (39)                               | ■ subs + prep + subs + prep + subs (31)             |
| ■ subs + prep + subs + prep + subs + adj (22)       | □ subs + subs (15)                                    | □ subs + prep + subs + adj + adj (14)               |
| ■ subs + adj + prep + subs (13)                     | ■ subs + prep + subs + prep + subs + prep + subs (10) | ■ subs + adj + prep + subs + prep + subs + adj (07) |
| ■ subs + adj + prep + subs + adj (07)               | ■ subs + prep + subs + adj + adj + adj (07)           | ■ subs + adj + prep + subs + prep + subs (07)       |
| ■ subs + adj + adj + adj + prep + subs (06)         | ■ subs + prep + subs + conj + subs (06)               | □ subs + adj + subs (05)                            |
| □ subs + prep + subs + adj + prep + subs + adj (05) | □ subs + adj + adj + adj + adj (05)                   |   |

A estrutura das composições sintagmáticas que formam os termos de nosso dicionário terminológico é a seguinte:

**determinado + determinante**  
**(núcleo vocabular) + (modificador/ especificador)**

A seguir, destacamos os números absolutos de ocorrências, os percentuais em relação ao número total de termos e exemplos das estruturas sintagmáticas mais relevantes (em sua maioria, composições):

<b>estrutura sintagmática:</b> <b>(termo simples)</b>	<b>(substantivo)</b>
<b>número absoluto:</b>	126
<b>percentual:</b>	17,95%
<b>exemplos:</b>	
1. acumulador	11. <i>hook</i>
2. adaptador	12. impulsor
3. alavanca	13. microchave
4. cabo	14. módulo
5. carregador	15. ortoprótese
6. correia	16. pinça
7. eletrodo	17. prótese
8. estribo	18. soquete
9. gancho	19. trava
10. greifer	20. tubo

<b>estrutura sintagmática:</b> <b>(composição)</b>	<b>(substantivo) +</b> <b>(adjetivo)</b> <b>(determinado) +</b> <b>(determinante)</b>
<b>número absoluto:</b>	127
<b>percentual:</b>	18,09%
<b>exemplos:</b>	
1. acumulador miniaturizado	11. encaixe longitudinal
2. adaptador duplo	12. gancho elétrico
3. adaptador excêntrico	13. joelho protético
4. articulação monocêntrica	14. luva cosmética
5. cabo central	15. órtese trilateral
6. calçado ortopédico	16. pé protético
7. calcaneira longa	17. prótese convencional
8. cesto pélvico	18. prótese infantil
9. conector coaxial	19. tirante elástico
10. correia supracondiliana	20. trava móvel

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (preposição + substantivo) (determinado) + (determinante)</b>
<b>número absoluto:</b>	96
<b>percentual:</b>	13,67%
<b>exemplos:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. adaptador com braçadeira</li> <li>2. adaptador para mão</li> <li>3. anel de laminação</li> <li>4. articulação de quadril</li> <li>5. base para encaixe</li> <li>6. cabo de conexão</li> <li>7. calcaneira para esporão</li> <li>8. corretivo para joanete</li> <li>9. disco de engate</li> <li>10. estabilizador de joelho</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. gancho de trabalho</li> <li>12. janela do encaixe</li> <li>13. jogo de acoplamento</li> <li>14. meia de perlon</li> <li>15. microchave de acionamento</li> <li>16. prótese de antebraço</li> <li>17. prótese de pé</li> <li>18. punho de fricção</li> <li>19. suporte do encaixe</li> <li>20. tirante de tração</li> </ol>

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (preposição + substantivo + adjetivo) (determinado) + (determinante)</b>
<b>número absoluto:</b>	47
<b>percentual:</b>	6,69%
<b>exemplos:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. acumulador para prótese mioelétrica</li> <li>2. adaptador com rosca externa</li> <li>3. articulação de cotovelo uniaxial</li> <li>4. articulação de ombro modular</li> <li>5. articulação de quadril convencional</li> <li>6. articulação de quadril livre</li> <li>7. chassi de mão protética</li> <li>8. encaixe de contato total</li> <li>9. esqueleto de mão elétrica</li> <li>10. interruptor de mão protética</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. joelheira com orifício patelar</li> <li>12. motor de mão protética</li> <li>13. órtese para membro inferior</li> <li>14. prótese de braço mioelétrica</li> <li>15. prótese de membro superior</li> <li>16. prótese de punho ativa</li> <li>17. sistema de suspensão elástica</li> <li>18. tirante para prótese ativa</li> <li>19. tubo com adaptador curto</li> <li>20. unidade de rotação elétrica</li> </ol>

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (preposição + substantivo + preposição + substantivo) (determinado) + (determinante)</b>
<b>número absoluto:</b>	31
<b>percentual:</b>	4,41%
<b>exemplos:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. adaptador para encaixe com hastes</li> <li>2. adaptador para encaixe com núcleo</li> <li>3. amputação em nível de pé</li> <li>4. armação de fibra de vidro</li> <li>5. articulação de joelho com panturrilha</li> <li>6. articulação de quadril com trava</li> <li>7. cabo de conexão com interruptor</li> <li>8. cabo de conexão para acumulador</li> <li>9. encaixe com envolvimento do coto</li> <li>10. encaixe para desarticulação de cotovelo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. encaixe para desarticulação de ombro</li> <li>12. faixa-colete com barbatanas em duralumínio</li> <li>13. microchave de tração para tirantes</li> <li>14. órtese para abdução do polegar</li> <li>15. órtese para tronco para repouso</li> <li>16. prótese de braço por tração</li> <li>17. prótese para desarticulação de cotovelo</li> <li>18. sistema de controle de mão</li> <li>19. sistema de janelas de encaixe</li> <li>20. soquete com encaixe de coto</li> </ol>

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (adjetivo + adjetivo) (determinado) + (determinante)</b>
<b>número absoluto:</b>	39
<b>percentual:</b>	5,55%
<b>exemplos:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. joelho protético autobloqueante</li> <li>2. joelho protético livre</li> <li>3. joelho protético modular</li> <li>4. pé protético articulado</li> <li>5. pé protético dinâmico</li> <li>6. pé protético feminino</li> <li>7. pé protético infantil</li> <li>8. cotovelo protético modular</li> <li>9. mão protética ativa</li> <li>10. mão protética passiva</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. mão protética feminina</li> <li>12. mão protética infantil</li> <li>13. mão protética masculina</li> <li>14. punho protético estético</li> <li>15. punho protético mioelétrico</li> <li>16. sistema protético ativo</li> <li>17. sistema protético convencional</li> <li>18. sistema protético hidráulico</li> <li>19. joelheira articulada elástica</li> <li>20. Topografia Estrutural Humana</li> </ol>

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (preposição + substantivo + preposição + substantivo +adjetivo)</b>  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	22
<b>percentual:</b>	3,13%
<b>exemplos:</b>	
1. aparelho de rotação dos membros inferiores 2. braçadeira para prótese de membro superior 3. cabo para eletrodo com conector angulado 4. calcaneira para esporão com aba baixa 5. encaixe para prótese de membro superior	6. órtese para correção de <i>halux valgus</i> 7. prótese de banho para membro inferior 8. prótese para desarticulação de cotovelo ativa 9. prótese para desarticulação de cotovelo estética 10.tala para punho com dedos livres

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (substantivo)</b>  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	15
<b>percentual:</b>	2,13%
<b>exemplos:</b>	
1. encaixe KBM 2. encaixe PTB 3. encaixe PTS 4. encaixe Interins	5. prótese Interins 6. joelheira Condro 7. cinta colete 8. colete Bivalvado

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>preposição + substantivo + adjetivo + adjetivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	14
<b>percentual:</b>	1,99%
<b>exemplos:</b>	
1. articulação de cotovelo ativa convencional	5. prótese de membro inferior convencional
2. articulação de cotovelo ativa modular	6. prótese de membro superior infantil
3. órtese para membro inferior curta	7. prótese de membro superior mioelétrica
4. órtese para membro superior dinâmica	8. prótese de membro superior modular

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>adjetivo + preposição + substantivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	13
<b>percentual:</b>	1,85%
<b>exemplos:</b>	
1. apoio plantar para metatarsalgia	5. punho protético de fricção
2. esqueleto mecânico de mão	6. tubo curto com adaptador
3. imobilizador parcial de joelho	7. tubo longo com adaptador
4. prótese imediata de Säärbrucken	8. unidade elétrica de pronosupinação

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>preposição + substantivo + preposição substantivo + preposição + substantivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	10
<b>percentual:</b>	1,42%
<b>exemplos:</b>	
1. adaptador para encaixe com pirâmide de ajuste	3. flexão do punho para fechamento da mão
2. calcanheira para esporão com ogiva de alívio	4. tutor para fratura do úmero de Sarmiento

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	(substantivo) + (adjetivo + preposição + substantivo + preposição + substantivo + adjetivo)  (determinado)+ (determinante)
<b>número absoluto:</b>	7
<b>percentual:</b>	0,99%
<b>exemplos:</b>	
1. componente estrutural de prótese de membro superior	3. componente mecânico de prótese de membro superior
2. componente funcional de prótese de membro superior	4. encaixe externo de prótese de membro superior

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	(substantivo) + (adjetivo + preposição + substantivo + adjetivo)  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	7
<b>percentual:</b>	0,99%
<b>exemplos:</b>	
1. joelho protético com trava opcional	3. prótese intermediária para amputação transfemoral
2. placa processadora de mão protética	4. prótese intermediária para amputação transtibial

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	(substantivo) + (preposição + substantivo + adjetivo + adjetivo + adjetivo)  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	7
<b>percentual:</b>	0,99%
<b>exemplos:</b>	
1. articulação de cotovelo estética convencional livre	3. órtese para membro inferior curta plantar
2. articulação de ombro estética modular esférica	4. órtese para membro inferior curta rígida



<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>adjetivo + preposição + substantivo + preposição + substantivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	7
<b>percentual:</b>	0,99%
<b>exemplos:</b>	
1. encaixe adicional para compensação de volume	3. calcaneira longa com ogiva de alívio
2. apoio plantar para metatarsalgia com piloto	4. palmilha ortopédica para pés com deformidades

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>adjetivo + adjetivo + adjetivo + preposição + substantivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	6
<b>percentual:</b>	0,85%
<b>exemplos:</b>	
1. cotovelo protético ativo modular com trava	3. joelho protético modular policêntrico com impulsor
2. joelho protético modular monocêntrico com trava	4. joelho protético modular policêntrico com trava

<b>estrutura sintagmática:</b> (composição)	( <b>substantivo</b> ) + ( <b>preposição + substantivo + conjunção + substantivo</b> )  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	6
<b>percentual:</b>	0,85%
<b>exemplos:</b>	
1. modelagem de órteses e próteses	3. técnico em órteses e próteses
2. tala para punho e polegar	

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (adjetivo + substantivo)</b>  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	5
<b>percentual:</b>	0,71%
<b>exemplos:</b>	
1. órtese elástica Esling 2. prótese intermediária Habermann	3. prótese intermediária Interins-Hamstald

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (preposição) + (substantivo) + (adjetivo) + (preposição) + (substantivo) + (adjetivo)</b>  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	5
<b>percentual:</b>	0,71%
<b>exemplos:</b>	
1. articulação de quadril monocêntrica com impulsor externo	2. articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno

<b>estrutura sintagmática: (composição)</b>	<b>(substantivo) + (adjetivo) + (adjetivo) + (adjetivo) + (adjetivo)</b>  (determinado) + (determinante)
<b>número absoluto:</b>	5
<b>percentual:</b>	0,71%
<b>exemplos:</b>	
1. joelho protético modular monocêntrico hidráulico 2. joelho protético modular monocêntrico livre	3. joelho protético modular policêntrico hidráulico 4. joelho protético modular policêntrico pneumático

Como pudemos observar, é bastante heterogêneo o grupo das composições sintagmáticas encontradas: variam os determinantes dos mais simples, formados por um único elemento, até os formados por dois, três, quatro ou mais. O determinado é sempre uma base substantiva.

### VI.1.2.3 A questão da eponímia

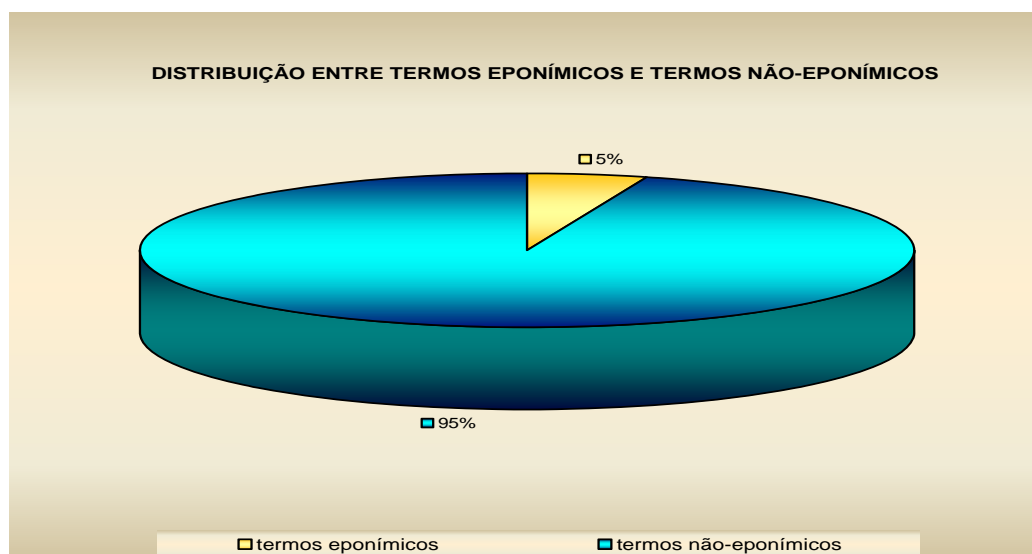
Há também a questão dos **epônimos**, a denominação terminológica embasada na designação de um objeto pelo nome de seu descobridor. Esta prática é muito comum na medicina, visto os exemplos canônicos: bacilo de Koch, hanseníase, doença de Chagas, entre outros. São os epônimos que ocorrem em nosso dicionário terminológico: *prótese Interins*; *prótese imediata de Säärbrucken*; *prótese intermediária Habermann*; *prótese intermediária Interins-Hamstald*; *prótese de Hafner*; *cinta-tênis Elbow curta*; *cinta-tênis Elbow longa*; *joelheira Condro*; *mola de Codivilla*; *órtese elástica Esling*; *colar cervical Philadelphia*; *colar cervical Thomas*; *colar de Forrestier-Brown*; *colar de Schänz*; *colete Bivalvado*; *colete de Boston*; *colete de Charleston*; *colete de Jewett*; *colete de Knight*; *colete de Putti alto*; *colete de Putti baixo*; *colete de Willians*; *colete de Milwaukee*; *colete de Taylor*; *colete de Willmington*; *suspensório de Pavlik*; *cirurgia de E. Marquardt*; *cirurgia de Krukenberg*; *cirurgia de Säuerbruch*; *doença de Legg-Calvé-Perthes*; *plástica de inversão de Borggreve*; *Dennis Brown* e *fralda frejka*.

Os epônimos podem ser formados com 1. o nome do descobridor/ inventor do produto, da prática, do processo ou da marca, bem como com 2. o nome da instituição-sede do invento e/ ou da produção e também com 3. o nome da localidade (cidade/ estado/ país/ continente em que se deu a invenção e/ ou a produção. Como exemplos do caso 1, temos em nosso *corpus*: *Dennis Brown*, de Londres, criador da órtese que leva seu nome; *fralda Frejka*, produto que leva o nome de seu criador, Bedrich Frejka, da República Tcheca; *colete de Jewett*, o qual também traz em sua denominação o nome de seu inventor, E. L. Jewett, da Flórida; *doença de Legg-Calvé-Perthes*, que é denominada pelo nome de três cientistas aos quais sua descoberta é atribuída, Legg, Calvé e Perthes; *suspensório de Pavlik*, produto que leva o nome de seu inventor, Arnold Pavilik, da Tchecoslováquia; *colete de Taylor*, produto denominado também com o nome de seu criador, Charles Fayette Taylor, de Nova Iorque. Como exemplos do caso 2, temos: *colete de Boston*, cujo nome do produto está associado ao nome da empresa que o produz, a Boston Brace International, em Massachusetts. Como exemplos do caso 3, temos *colete de Charleston*, produto que tem esta denominação por ter sido desenvolvido em Charleston, na Carolina do Sul; *colar cervical Philadelphia*, produto que leva tal

denominação por ter sido desenvolvido na Filadélfia – atualmente, a empresa que lhe deu origem está localizada em Nova Jersey, mas a denominação, já conhecida internacionalmente, continua a mesma.

Um exemplo de epônimo presente na Ortopedia Técnica, não presente em nossa nomenclatura por tratar-se de uma marca/ empresa, é Otto Bock, que é o nome de um técnico em órteses e próteses, precursor do sistema modular e de outras tecnologias da Ortopedia Técnica, inicialmente na Alemanha e, posteriormente, em quase todo o mundo, inclusive no Brasil. Outro exemplo de epônimo da área, que não entrou em nossa nomenclatura por não ser representativo em nosso *corpus*, mas que é interessante por marcar o processo eponímico e metafórico ao mesmo tempo, é o da órtese *colar rainha-Ana*, do inglês, *Queen-Anne collar*, produto que leva esta denominação pelo fato de assemelhar-se ao colar (adereço para pescoço e não aparelho ortopédico) visto em um dos retratos da Rainha Ana da Dinamarca, do século XVI.

É a seguinte a distribuição da eponímia em nosso dicionário terminológico:



#### **VI.1.2.4 Estrutura semântica e estrutura pragmática**

Partiremos da classificação de ARNTZ e PICHT (1995, p. 106-136) e da norma ISO 704 (1987, p. 4) para a análise semântica de nosso *corpus* de análise.

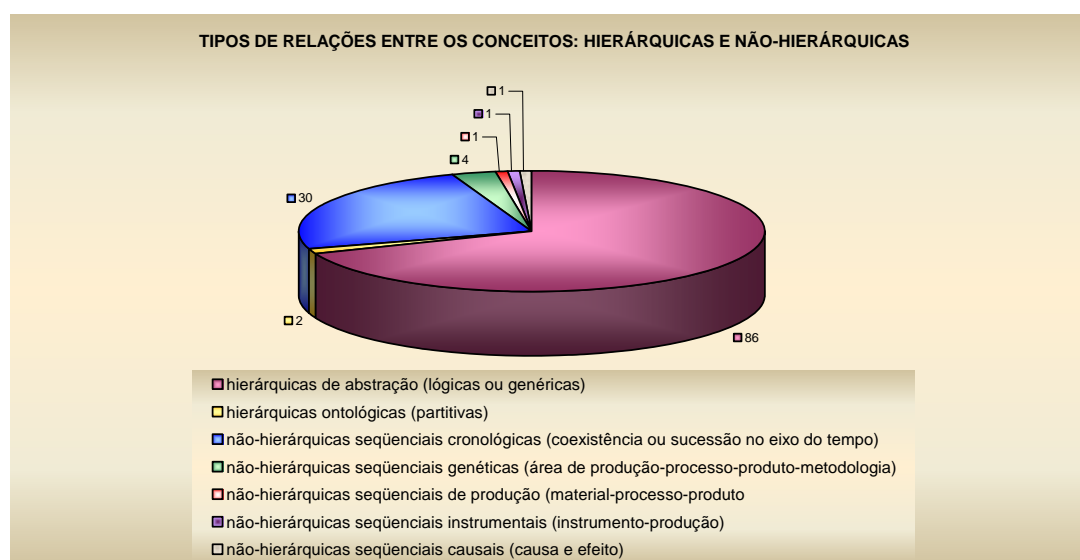
Os conceitos mantêm relações entre si e tais relações são imprescindíveis para a estruturação do mapa conceitual e para a formação da competência cognitiva de quem tem acesso a ele e que busque o saber da área de especialidade representada.

Segundo os autores citados e a norma acima citados, os conceitos mantêm entre si relações do tipo hierárquica e não-hierárquica. Procedemos a uma adaptação

da tipologia das relações entre os conceitos, proposta pelos autores acima, conforme segue: o primeiro tipo compreende as chamadas **relações de abstração**, também conhecidas como **relações lógicas ou genéricas** (abrangem a **determinação**, a **conjunção** e a **disjunção**, indicando relações entre gênero e espécie) e as **relações ontológicas** ou **partitivas** (como é o caso da **integração**, que indicam as **relações entre a parte e o todo**).

As **relações não-hierárquicas**, por sua vez, subdividem-se em **seqüenciais** e **pragmáticas**. As primeiras abrangem as relações: **cronológicas** (coexistência ou sucessão no eixo do tempo); **causais** (causa e efeito); **genéticas** (área de produção-processo-produto-metodologia); **produção** (material-processos-produto); instrumentais (instrumento-produção); já a **relação hierárquica pragmática** seria um tipo de relação conceitual embasada na proximidade entre os conceitos, menos estrita que as anteriores, não podendo ser agrupada nem no grupo das relações hierárquicas, nem no grupo das relações seqüenciais.

Há, em nosso *corpus* de análise, a predominância, entre os conceitos, do tipo de relação hierárquica de abstração (lógicas ou genéricas) - quase 70% do total de relações inter-conceituais são desse tipo; estas relações são seguidas das do tipo seqüencial cronológica, das não-hierárquicas seqüenciais genéticas, das hierárquicas partitivas, das não-hierárquicas seqüenciais de produção e das não-hierárquicas seqüenciais instrumentais, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



Computamos as relações entre os conceitos realizando a leitura vertical do mapa conceptual expandido, na direção hiperônimo  $\rightarrow$  hipônimo e na direção contrária, hipônimo  $\rightarrow$  hiperônimo. Também procedemos à leitura horizontal dos

conceitos, na direção hipônimo → hipônimo (sendo que os co-hipônimos que estão no mesmo nível de abstração são denominados também coordenados entre si; estes conceitos caracterizam-se por apresentar um conjunto de características genéricas comuns, o que permite e determina sua inclusão num mesmo conceito superordenado e também por apresentar pelo menos um traço semântico específico que os diferencie e que os individualize dentro da classe a que pertencem).

Assim, como pode ser observado no **sub-mapa conceitual 1** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) entre o conceito 'Ortopedia Técnica' e seu hipônimo 'produtos', se estabelece uma relação do tipo não-hierárquica sequencial genética, que representa a ligação semântica entre a área, processo ou atividade de produção, a Ortopedia Técnica e seu produto. Entre os diversos produtos, se estabelece a relação do tipo hierárquica ou genérica, pois tratam-se de tipos possíveis de um conceito mais abrangente, como, por exemplo, órteses, que abarca semanticamente 'órteses para membro inferior', 'órteses para membro superior' e 'órteses para tronco'; estes hipônimos contêm os semas genéricos do superordenado 'órteses' mais semas específicos que os especificam e que os determinam como indivíduos dentro de uma espécie.

Já entre o superordenado 'próteses para membro inferior' e seu subordinado 'produtos', dá-se outro tipo de relação: não-hierárquica sequencial cronológica, que representa a sucessão e/ ou a simultaneidade no eixo temporal, já que, sendo 'prótese para membro inferior' um 'produto', esses conceitos não só podem como obrigatoriamente coincidem no eixo temporal: se existem próteses para membro inferior, necessariamente existem produtos: estes dois conceitos, os respectivos termos e os objetos que representam se complementam semanticamente: o superordenado 'próteses para membro inferior' abrange os sememas de 'produtos' e dos tipos de produtos a ele subordinados (em relação genérica); por sua vez, 'produtos' e seus hipônimos contêm os sememas do hiperônimo mais seus traços individualizantes, que caracterizam diferentes realidades, variações - ampliações e restrições - de um conceito. O mesmo ocorre entre os conceitos 'próteses para membro superior' e seus 'produtos', entre os conceitos 'órteses para membro inferior' e seus 'produtos', entre os conceitos 'órteses para membro superior' e seus 'produtos' e entre os conceitos 'órteses para tronco' e seus produtos.

Entre o conceito 'próteses para membro inferior' e o conceito 'componentes', se estabelece o tipo de relação hierárquica ontológica ou partitiva: os componentes

são partes da prótese, que constitui-se no todo, em relação a cada uma das partes. Já entre os conceitos ‘componente estrutural’ e ‘componente funcional’, verificamos o tipo de relação hierárquica genérica ou de abstração, visto que são tipos de componentes. O mesmo ocorre entre os conceitos ‘prótese para membro superior’ e seus ‘componentes’ (relação partitiva) e entre estes componentes e seus tipos ‘componente estrutural’ e ‘componente funcional’ (relação genérica).

Já no **sub-mapa conceitual 2** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V), o hiperônimo 'Ortopedia Técnica' também estabelece uma relação do tipo não-hierárquica sequencial genética com o conceito ‘processos de planejamento e fabricação’, que representa a ligação semântica entre a área ou atividade de produção e seus processos produtivos. Por sua vez, entre ‘processos de planejamento e fabricação’ e as respectivas ‘técnicas’, ‘étapas’ ‘fases’ e ‘protótipos’, se estabelece relação conceitual do tipo não-hierárquica sequencial cronológica, visto que estes conceitos representam processos e procedimentos que se sucedem ou que coexistem no eixo temporal. Entre estes conceitos representados no mesmo nível horizontal, também se estabelece o tipo de relação não-hierárquica cronológica, pelo mesmo motivo de representarem o transcurso temporal de um processo.

Como pode ser verificado no **sub-mapa conceitual 3** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V), com o conceito ‘sistemas e equipamentos’, o hiperônimo-mor ‘Ortopedia Técnica’ estabelece relação do tipo não-hierárquica sequencial instrumental, visto que ‘máquinas’, ‘mecanismos’ e ‘sistemas’ representam os instrumentos necessários à produção da área técnica. Por sua vez, ‘sistemas e equipamentos’ estabelece relação do tipo hierárquica genérica com os tipos representados por: ‘máquinas’, ‘mecanismos’ e ‘ferramentas’. Entre si, estes conceitos coordenados estabelecem relações do tipo hierárquica genérica, pois são espécies do mesmo gênero.

O **sub-mapa conceitual 4**, (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a relação conceitual do tipo não-hierárquica sequencial genética entre o hiperônimo-chave ‘Ortopedia Técnica’ e seu hipônimo ‘critérios de prescrição e de avaliação’, já que trata-se da ligação semântica entre a área de produção e sua metodologia. Entre si, numa leitura horizontal, os conceitos ‘diretrizes’, ‘precauções’, ‘graus de atividade física’, ‘sensações’, ‘tipos de movimentos’ e ‘posicionamento’ estabelecem entre si relação do tipo não-hierárquica sequencial

cronológica, pois tratam-se de parâmetros da produção que ocorrem simultaneamente ou ordenadamente.

O **sub-mapa conceitual 5** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a ligação conceitual do arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’ com o conceito subordinado ‘tecnologias de ponta’, a qual se caracteriza por ser do tipo não-hierárquica sequencial genética, em decorrência da relação semântica entre a área profissional e seus processos e metodologias. Já entre ‘tecnologias de ponta’ e ‘tecnologia informatizada para a produção de órteses e próteses’, dá-se o tipo de relação hierárquica genética, pois trata-se de um tipo pertencente ao gênero superordenado.

O **sub-mapa conceitual 6** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a ligação conceitual do arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’ com o conceito subordinado ‘materiais para fabricação’, que é do tipo não-hierárquica sequencial de produção, que, segundo a tipologia por nós adotada, decorre da relação semântica entre os materiais, os processos e os produtos de uma área. Entre si, os hipônimos coordenados do hiperônimo ‘materiais para fabricação’ – ‘materiais de estruturação’, ‘materiais de união de componentes’, ‘materiais de alta resistência’, ‘materiais de isolamento térmico e/ ou de energia elétrica’ e ‘materiais de impermeabilidade e/ ou elasticidade’ estabelecem relação do tipo hierárquica genérica, por constituírem-se em tipos de um mesmo gênero.

O **sub-mapa conceitual 7** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a ligação conceitual do arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’ com o conceito subordinado ‘etiologias do uso’, a qual é do tipo não-hierárquica causal, representando a relação semântica de causa e efeito; ainda neste submapa, verificamos o tipo de relação hierárquica genérica entre os conceitos coordenados que representam os tipos de ‘etiologias do uso’: ‘amputações’ e ‘doenças’. Já entre os conceitos subordinados a essas classes – ‘causas’, ‘tipos e níveis’, ‘formas/ processos cirúrgicos’, ‘doenças/ irregularidades gerais’, ‘doenças/ desvios do sistema locomotor’ e ‘doenças e desvios do sistema circulatório’ se estabelece a relação inter-conceitual do tipo não-hierárquica cronológica, devido ao fato de representarem estes conceitos processos que se sucedem ou que são simultâneos no eixo temporal – por exemplo, uma doença no sistema circulatório pode ser a causa de uma amputação, para a qual será determinado um tipo e um nível pelo cirurgião responsável, o qual também se utilizará de alguma forma ou processo cirúrgico para



a operação; ainda esta doença do sistema circulatório pode suceder ou desencadear uma outra doença, do sistema locomotor ou um outro tipo de irregularidade geral.

Já o **sub-mapa conceitual 8** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a ligação conceitual do arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’ com o conceito subordinado ‘Anatomia/ Topografia Estrutural Humana’, com o qual estabelece ligação conceitual do tipo não-hierárquica cronológica, visto que os processos da área são simultâneos à existência anatômica dos indivíduos portadores de deficiência, assim como co-existem no eixo temporal os conceitos coordenados ‘especialidades médicas’, ‘anomalias físicas’, ‘membros amputados’, ‘membros do corpo humano’ e ‘sistemas do corpo humano’ – logicamente as especialidades médicas que estudam e tratam anomalias físicas, congênicas ou adquiridas por amputações têm sua existência determinada pela existência de tais fatores, como também pela existência do conjunto de sistemas constitutivos do ser humano.

O **sub-mapa conceitual 9** (conforme o subitem V.2.1.2, capítulo V) representa a ligação conceitual do arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’ com o conceito subordinado ‘equipe de reabilitação’, com o qual estabelece ligação do tipo não-hierárquica seqüencial genética, por ser esta equipe uma parte da área, a parte executora do processo reabilitação de pessoas portadoras de deficiência. Entre os conceitos coordenados ‘profissionais’ e ‘pacientes e usuários’, hipônimos de ‘constituintes de equipe’ também se estabelece relação do tipo não-hierárquica genética, visto que esses conceitos são responsáveis pela função agentiva do processo de produção de órteses e próteses: profissionais e pacientes/ usuários de órteses e próteses são os produtores no macro-processo da Ortopedia Técnica.

A **análise pragmática** a que nos propomos se pauta na normalização e na utilização dos termos da Ortopedia Técnica.

Quanto aos termos advindos de outras áreas, de outros conjuntos-vocabulários de áreas de especialidade, como a Anatomia e a Patologia, para a Ortopedia Técnica – o que se configura no fenômeno de empréstimo interno (conforme subitem VI.1.6 deste capítulo) – estes já estão padronizados, em esfera internacional e nacional e são freqüentemente utilizados e vastamente reconhecidos nas áreas médicas e na área da Saúde em geral, notadamente na Medicina de Reabilitação. São exemplos destes termos: *artrose, escoliose, cifose, lordose, hérnia, hérnia de disco, isquemia, osteoporose, osteocondrose, paralisia, vasoconstrição, sistema locomotor, sistema cardiovascular, sistema circulatório*, entre outros.

Quanto aos termos específicos da Ortopedia Técnica, há um esforço contra a imprecisão terminológica e a favor de uma normalização que dê conta da riqueza e da especificidade da área, ao mesmo tempo que sistematize e que regularize os usos, facilitando e permitindo a comunicação profissional com grau de cientificidade e adequação satisfatórios. Podemos reconhecer tal percurso no relato abaixo:

Em Terminologia, até recentemente, o léxico de termos usados para descrever a ortótica era muito confuso – os clínicos usavam diversos termos até para descrever o dispositivo mais básico. Dispositivos ou partes de uma órtese recebiam nomes que poderiam descrever sua finalidade, a parte do corpo a qual eram aplicadas, o inventor dos dispositivos ou onde foram desenvolvidos. Para facilitar a comunicação e minimizar o uso de acrônimos, foi desenvolvido um sistema lógico, de fácil uso e de terminologia padronizada. Este sistema usa a primeira letra do nome em inglês de cada articulação que a órtese atravessa, em seqüência correta, com a letra “o” de órtese no final. (DELISA, 1992, p. 356).

Ainda se verifica a utilização de epônimos (conforme subitem VI.1.2 deste capítulo), visto que é uma prática tradicional das ciências da Saúde e também que permite uma reconstrução histórica dos inventos e da ciência em geral. A acronímia não foi verificada em nosso *corpus* de análise: somente temos a ocorrência de siglas do tipo simples (conforme subitem VI.1.2.1 deste capítulo). O depoimento acima confirma a rejeição das áreas de especialidade à multiplicidade de expressões para um mesmo conteúdo, à medida em que tal multiplicidade inviabilize, traga confusão, ruído à comunicação. Como exemplo do “sistema lógico” descrito acima, temos as siglas AFO (formada pelas iniciais das palavras em inglês: *ankle foot orthosis*, do inglês, “órtese de tornozelo e pé”); TO (formada pelas iniciais de *thoracic orthosis*, do inglês, “órtese para tronco”), KO (formada pelas iniciais de *knee orthosis*, do inglês, “órtese para joelho”), entre outros.

Ainda outro importante autor, de uma obra de referência da Medicina de Reabilitação, comenta o esforço normalizador para evitar a ambigüidade em relação aos termos que denominam os aparelhos da Ortopedia Técnica:

A confusa terminologia usada para descrever suportes, talas, compassos, dispositivos, auxílios e aparelhos tem incluído

epônimos, frases descritivas e termos não padronizados. Em 1971, a American Orthotic and Prosthetic Association instou o Comitê sobre Educação de Prótese e Órtese da Academia Nacional de Ciências a desenvolver uma nomenclatura padronizada. Em meados de 1972, uma terminologia nova foi elaborada e posta em uso; nela, todos os dispositivos exoesqueléticos são denominados órteses e elas são descritas pelas articulações que abrangem [...] (KOTTKE, 1986, p. 537)

Os termos de nosso *corpus* de análise, coletados em nosso *corpus* documental, refletem o produto terminológico da Associação Americana de Órteses e Próteses, conforme acima explicado: as empresas que fabricam e comercializam produtos e componentes de Ortopedia Técnica seguem as diretrizes da ciência e da tecnologia estrangeiras e, muitas vezes, são filiais de empresas com sede internacional. Assim, o caminho terminológico de tais empresas acaba sendo o da normalização internacional. As empresas brasileiras inspiram-se na terminologia das empresas estrangeiras, promovendo uma certa homogeneidade de denominações, o que realmente facilita as relações mercadológicas de importação e de exportação de produtos pré-fabricados, de componentes e de matérias-primas, bem como de máquinas e de equipamentos.

Em relação à denominação das deficiências, há, por parte da Organização Mundial de Saúde, a separação entre os termos “alteração”, “deficiência” e “incapacidade”, delimitando os domínios biomédico, socioeconômico e social da deficiência: sob uma perspectiva da compleição fisiológica, o indivíduo seria portador de uma “alteração”; já para o ponto de vista socioeconômico, ele seria “deficiente”, apresentaria *deficit* em relação aos outros não-deficientes, não deficitários, logo mais aptos para o trabalho; já num contexto social, o portador de deficiência seria incapaz de conviver em sociedade da mesma forma que as pessoas não deficientes. Julgamos tal taxionomia válida como reflexão sobre a questão da inclusão do deficiente no mundo do trabalho e na sociedade em geral, mas optamos, como já enfatizado neste trabalho, pelo termo *pessoa portadora de deficiência*, por se tratar do termo preferencial na atual literatura da Medicina de Reabilitação e da Ortopedia Técnica.

Não obstante a preferência terminológica e epistemológica feita pelo termo *pessoa portadora de deficiência*, ainda reconhecemos e apontamos a validade do termo *paciente-agente* (conforme PEDRETTI; EARLY, 2004, p. 506), que, segundo as autoras, implica a responsabilidade ética dos atendentes e o objetivo da Reabilitação que é tornar os pacientes agentes do processo de reeducação e de reinserção na sociedade, eliminando ao máximo os aspectos de passividade e de dependência da deficiência. O termo *pessoa portadora de deficiência*, ou simplesmente *PPD*, tem uma distribuição e uma representatividade muito maior que *paciente agente*, visto que o traço da deficiência é necessário para especificar que tipo de paciente está presente no processo, devendo, pois, aparecer na composição do termo. A deficiência não deve ser negada ou apagada, mas também não deve ser sobreposta à totalidade do indivíduo.

### **VI.1.3 As relações de significação entre os planos da expressão e do conteúdo: monosemia, polissemia, homossemia, hiperonímia, hiponímia e co-hiponímia**

Serão adotados os conceitos e as definições propostos no capítulo II – Fundamentação Teórica.

Quanto à monosemia, atestamos efetivamente a impossibilidade de ocorrência deste tipo de relação, mesmo em terminologia, visto que não há o estabelecimento de um único significado para um único significante. Como exemplos, em nosso *corpus* de análise, podemos citar os significantes: 1. **adaptador**, o qual possui dois sememas diferentes: 1.1 “componente estrutural de prótese de membro inferior modular cuja função é a de ligação entre os componentes funcionais” (parte I do dicionário terminológico) e 1.2 “componente estrutural que liga entre si componentes estruturais e componentes funcionais de prótese de membro superior” (parte II do dicionário terminológico); 2. **tubo**, com os sememas 2.1 “componente estrutural de prótese de membro inferior modular que une as funções de sustentação do peso do usuário e a de conexão dos demais componentes protéticos entre si” (parte I do dicionário terminológico) e 2.2 “componente estrutural de prótese de membro superior modular responsável pela estruturação do sistema protético” (parte II do dicionário terminológico); 3. **trava**, ao qual são atribuídos os sememas: 3.1 “componente funcional de prótese de membro inferior

responsável pelo controle da movimentação de joelhos protéticos” (parte I do dicionário terminológico) e 3.2 “componente funcional de prótese de membro superior responsável pela cessação da movimentação do sistema protético” (parte II do dicionário terminológico). Um único traço semântico acrescentado a um semema é suficiente para impedir a monorreferencialidade que caracteriza a monossema; os semas “de prótese de membro inferior” e “de prótese de membro superior” criam significados distintos para um mesmo significante. Em nosso trabalho, estes mínimos traços de significação têm importância extrema, visto que apenas um deles basta para modificar a categoria ou a subcategoria temática em que o termo está inserido na estrutura conceitual e a respectiva parte do dicionário terminológico (neste caso, são as subcategorias temáticas: “prótese de membro inferior” e “prótese de membro superior”, pertencentes às partes I e II do dicionário terminológico, respectivamente).

As ocorrências 1 - *adaptador*, 2 - *tubo* e 3- *trava*, acima especificadas, configuram casos de polissemia ou polissemia *stricto sensu*: há intersecção semântica entre os diferentes significados atribuídos a significantes idênticos, sendo que tais significados estão em relação de oposição transitiva (conforme subitem II.3.2, capítulo II).

Em relação à homossemia ou sinonímia total, consideramos apenas o estabelecimento de sinônimos contextuais intra-universo de discurso, como é o caso de 1. *módulo* (preferencial) *versus componente pré-fabricado* (sinônimo); 2. *joelho protético convencional* (preferencial) *versus articulação de joelho com panturilha* (sinônimo); 3. *impulsor* (preferencial) *versus avançador* (sinônimo); 4. *encaixe para desarticulação do quadril* (preferencial) *versus cesto pélvico* (sinônimo); 5. *encaixe longitudinal* (preferencial) *versus encaixe CAT-CAM* (sinônimo); 6. *encaixe intermediário* (preferencial) *versus encaixe provisório e encaixe Interins* (sinônimos); 7. *encaixe para prótese de membro inferior* (preferencial) *versus soquete e soquete de encaixe de coto* (sinônimos); 8. *armação de fibra de vidro* (preferencial) *versus carapaça de fibra de vidro e cobertura de fibra de vidro* (sinônimos); 9. *cotovelo protético ativo convencional* (preferencial) *versus articulação de cotovelo ativa convencional* (sinônimo); 10. *goteira* (preferencial) *versus calha* (sinônimo); 10. *órtese para correção de halux valgus* (preferencial) *versus corretivo para halux valgus e órtese para correção de joanete* (sinônimos); 12. *palmilha ortopédica* (preferencial) *versus ortótose* (sinônimo); 13. *colar cervical* (preferencial) *versus colar ortopédico* (sinônimo); 14. *colar de Forrestier-Brown*

(preferencial) *versus* *colar cervical tipo minerva* (sinônimo); 15. *sucção* (preferencial) *versus* *fabricação a vácuo* (sinônimo); 16. *revestimento cosmético* (preferencial) *versus* *espuma dura; espuma cosmética; pedilen* (sinônimos); 17. *amputação abaixo do joelho* (preferencial) *versus* *amputação transtibial* (sinônimo); 18. *anomalia congênita* (preferencial) *versus* *má-formação congênita* (sinônimo); 19. *cirurgia de separação da ulna do rádio* (preferencial) *versus* *cirurgia de formação de pinças bilaterais e cirurgia de Krukenberg* (sinônimos); 20. *técnico em órteses e próteses* (preferencial) *versus* *técnico ortopédico e ortesista e protesista* (sinônimos), entre outros.

As siglas são consideradas sinônimos contextuais das formas expandidas, como, por exemplo, 21. *apoplexia* (preferencial) *versus* *acidente vascular cerebral e AVC* (sinônimos); 22. *órtese para membro inferior curta* (preferencial) *versus* *AFO* (sinônimo); 23. *órtese para membro inferior curta de reciprocção* *versus* *RGO* (sinônimo), entre outros. Assim, as siglas são utilizadas efetivamente no lugar das respectivas formas expandidas, como forma de economia lingüística e de facilitamento da comunicação na área de especialidade.

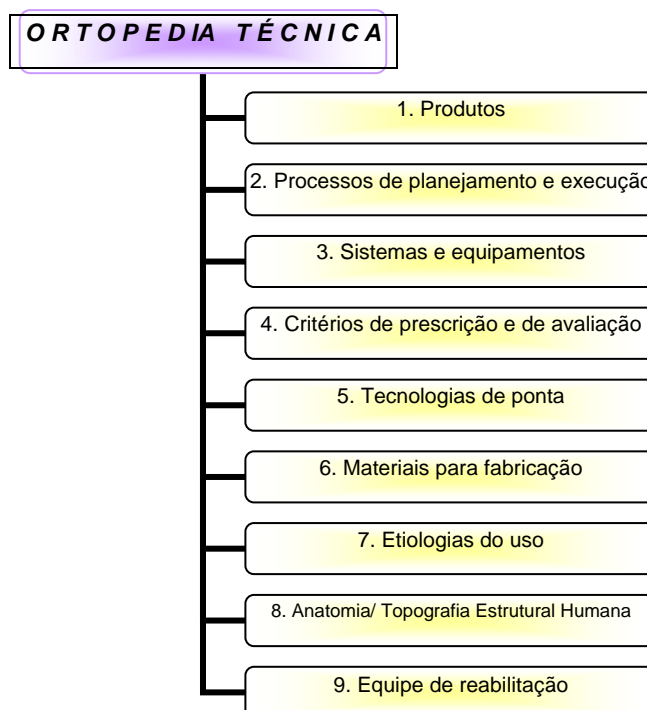
Os sinônimos acima descritos não são considerados sinônimos absolutos, pois têm significados diferentes, são diferentes conjuntos de semas: são considerados sinônimos contextuais, dentro do universo de discurso da Ortopedia Técnica (e não em outro(s)), já que possuem o mesmo significado descritivo, expressivo e social nesta faixa de contextos específica (conforme subitem II.3.2, capítulo II) e são utilizados pelos sujeitos que utilizam esse conjunto vocabulário um pelo outro, seja para evitar repetições vocabulares próximas, seja para facilitar a compreensão por parte da recepção da comunicação ou seja para demonstrar riqueza e domínio das diversas formas vocabulares.

A monossêmia total é uma condição ideal, utópica, dificilmente alcançada numa vertente de terminologia descritiva e comunicativa, não prescritivista e normativizadora, como a que procuramos seguir. A comunicação nos contextos das áreas de especialidade não deixa de ser uma comunicação social e, assim, mutante e variável, de acordo com a formação e com os objetivos de seus agentes.

Atestamos um único caso de antonímia, entre os termos ‘abdução’ e ‘adução’, sendo que seus significados são exatamente o contrário um do outro: o primeiro representa o ‘movimento de afastamento de membro ou de segmento de membro do plano médio sagital do corpo humano’, ao passo que o segundo tem, em seu semema,

os mesmos traços que o primeiro, exceto o sema ‘afastamento’, o qual é substituído por ‘aproximação’, exatamente o contrário, que determina a antonímia nas relações de significado.

Quanto às relações de hiperonímia, hponímia e co-hiponímia, destacamos os principais hiperônimos da Ortopedia Técnica, a qual se constitui no próprio hiperônimo-chave, cabeça da cadeia conceitual: as categorias temáticas que a ele estão imediatamente subordinadas como classes semânticas que, por sua vez, determinarão outros conceitos e respectivas denominações:



Assim, a Ortopedia Técnica é hiperônimo de: 1. *produtos*; 2. *processos de planejamento e fabricação de órteses e próteses*; 3. *sistemas e equipamentos*; 4. *critérios de prescrição e de avaliação*; 5. *tecnologias avançadas*; 6. *materiais para fabricação*; 7. *etiologias do uso*; 8. *Anatomia/ Topografia Estrutural Humana* e 9. *equipe de reabilitação*.

Entre si, as categorias de 1 a 9, acima elencadas, são co-hipônimos, são hipônimos de um mesmo hiperônimo, conceitos incluído numa mesma classe ampla,

estão encadeadas no mesmo nível hierárquico e, por sua vez, constituem-se em hiperônimos dos níveis conceituais que lhes são subordinados: 1. produtos dá origem a *órteses* e a *próteses*, que, por sua vez, constituem-se nos hiperônimos de *órteses de membro inferior* e de *órteses de membro superior*, de *órteses para tronco*, de *órteses de outras categorias*, de *próteses de membro inferior* e de *próteses de membro superior*, respectivamente, e assim sucessivamente, conforme pode ser observado nos submapas das categorias conceituais e no mapa conceitual expandido (conforme subitens V.2.1.2 e V.2.1.3, capítulo V).

As categorias de 1 a 9 não apresentam ligação lingüística com o arqui-hiperônimo ‘Ortopedia Técnica’, sendo que só é possível depreender as relações conceituais que os unem por meio da competência cognitiva adquirida por meio da leitura dos *corpora* referencial e documental e do mapa conceptual deles decorrente. Por exemplo, a categoria temática ‘Anatomia/ Topografia Estrutural Humana’ constitui-se, fora do universo discursivo da Ortopedia Técnica, um arqui-hiperônimo, em relação a seus próprios conceitos e práticas, bem como pode constituir-se como hipônimo em relação a um outro arqui-hiperônimo ‘Patologia’; em Ortopedia Técnica, ‘Anatomia/ Topografia Estrutural Humana’ está incluído como hipônimo por representar um conhecimento que é requisito fundamental para a prática da área – não é toda a Anatomia/ Topografia Estrutural Humana cujo significado está contido na noção de ‘Ortopedia Técnica, e sim os atributos semânticos relativos a ‘especialidades médicas’, ‘anomalias físicas’, ‘membros amputados’, ‘membros do corpo humano’ e ‘sistemas do corpo humano, os quais são hipônimos do campo Anatomia/ Topografia Estrutural Humana; para a compreensão e para a execução das práticas da Ortopedia Técnica, é imprescindível a utilização desses atributos da Anatomia, que, neste trabalho, é incluída como ciência auxiliar da ciência-objeto de nosso estudo; neste sentido, ‘Anatomia/ Topografia Estrutural Humana’ é uma parte da Ortopedia Técnica, pois os conhecimentos e as práticas desta passam, e se embasam, necessariamente, no campo de saber estabelecido por aquela.

De modo análogo, ‘etiologias do uso’, que representa os fatores determinantes que levam à necessidade de uso de *órteses* e *próteses*, os produtos da Ortopedia Técnica, também está incluído neste arqui-conceito; obviamente estes produtos também são um hipônimo imediato e determinante de vários conceitos a ele subordinados, bem como a equipe de reabilitação, que representa o valor agentivo da área, os sujeitos que executam os procedimentos da área. Os ‘critérios de prescrição e



de avaliação’, os ‘sistemas e equipamentos’, as ‘tecnologias de ponta’ e os ‘materiais para fabricação’ complementam a rede conceitual, abrangendo outros conhecimentos e técnicas fundamentais para a prática da área.

Mais uma vez em relação ao campo ‘etiologias do uso’, cujos hipônimos são ‘amputações’ e ‘doenças’, sabemos que este conhecimento é fruto de outra área científica, a Patologia, em primeira instância, mas que, ao ser incorporado na Ortopedia Técnica, um conjunto de seus atributos semânticos é selecionado para compor esta área-objeto – como também o conceito ‘homem’, autônomo e arqui-conceito em determinada análise, pode ser integrado a uma outra classe, como seu hipônimo, se o ponto de vista adotado for, por exemplo, o do campo dos ‘seres vivos’; aí, então, ‘homem’ seria um hipônimo, ao lado de ‘felinos’, ‘caninos’, ‘répteis’, ‘vegetais’ etc.

Partimos do patamar ‘Ortopedia Técnica’ em nossa descrição conceitual, não obstante o fato de esta área estar incluída, pragmaticamente, numa classe mais abrangente, a ‘Medicina de Reabilitação’, que é seu hiperônimo natural, depreendido da análise da constituição das práticas da área. A Ortopedia Técnica só existe para servir de instrumental à reabilitação física de pessoas portadoras de deficiência. Se partíssemos da ‘Medicina de Reabilitação’, certamente teríamos a ‘Ortopedia Técnica’ como um de seus principais hipônimos, ao lado de ‘Fisioterapia’, ‘Assistência Social’, ‘Enfermagem Ortopédica’, ‘Psicologia’, entre outros, pois alguns atributos semânticos destas ciências seriam selecionados para compor a rede conceitual do saber da ciência-objeto, que então seria a Medicina de Reabilitação.

Assim, a inclusão de hipônimos em um hiperônimo depende do ponto de vista do analista conceitual, de acordo com os conhecimentos que adquire dos *corpora* escolhidos e de acordo com seu ponto de partida, estabelecido inicialmente para a pesquisa.

Um conceito pode estar em função hiperonímica ou em função hiponímica/co-hiponímica de acordo com as diretrizes da pesquisa: a inclusão de um conceito em uma classe ampla depende do objetivo da descrição: nosso objetivo é a descrição da área ‘Ortopedia Técnica’, por isso, ‘Anatomia/ Topografia Estrutural Humana’ é incluído como hipônimo; se nosso objetivo fosse descrever justamente a área da Anatomia/ Topografia Estrutural Humana, este seria o arqui-hiperônimo, determinante de hipônimos considerados pertinentes aos objetivos da pesquisa; se o objeto fosse a Medicina de Reabilitação, então a Anatomia/ Topografia Estrutural

Humana seria incluída como hipônimo. Se, ainda, o objeto fosse a ‘Medicina’, a ‘Medicina de Reabilitação’ seria um hipônimo, ao lado da ‘Medicina do Trabalho’, da ‘Medicina Preventiva’, entre outros.

Assim, a inclusão dos hipônimos correspondentes às categorias temáticas da Ortopedia Técnica de 1 a 9, acima descritas, justifica-se por critérios semânticos e pragmáticos que determinam os conhecimentos, as práticas e os modos de organização da área profissional. A Ortopedia Técnica mantém com estes hipônimos relação no eixo sintagmático, são unidos por ligações conceituais, que não são explícitas do ponto de vista paradigmático das relações lingüísticas. Um exemplo de ligação paradigmática entre conceitos pode ser verificado na ocorrência do conceito ‘doenças’, cujos hipônimos ‘doenças/ irregularidades gerais’, ‘doenças/ desvios do sistema locomotor’ e ‘doenças e desvios do sistema circulatório’ mantêm traços lingüísticos que os ligam ao superordenado.

Para um conhecimento, uma descrição e uma análise de uma área científica ou técnica, não é possível estudar apenas as relações paradigmáticas, mais facilmente reconhecíveis por analogias lingüísticas; muitas vezes, as relações puramente sintagmáticas, sem evidências lingüísticas de pertencimento inter-conceitos são predominantes, como é o caso da Ortopedia Técnica, cujos principais hipônimos não apresentam traços lingüísticos que os pudessem a ela associar.

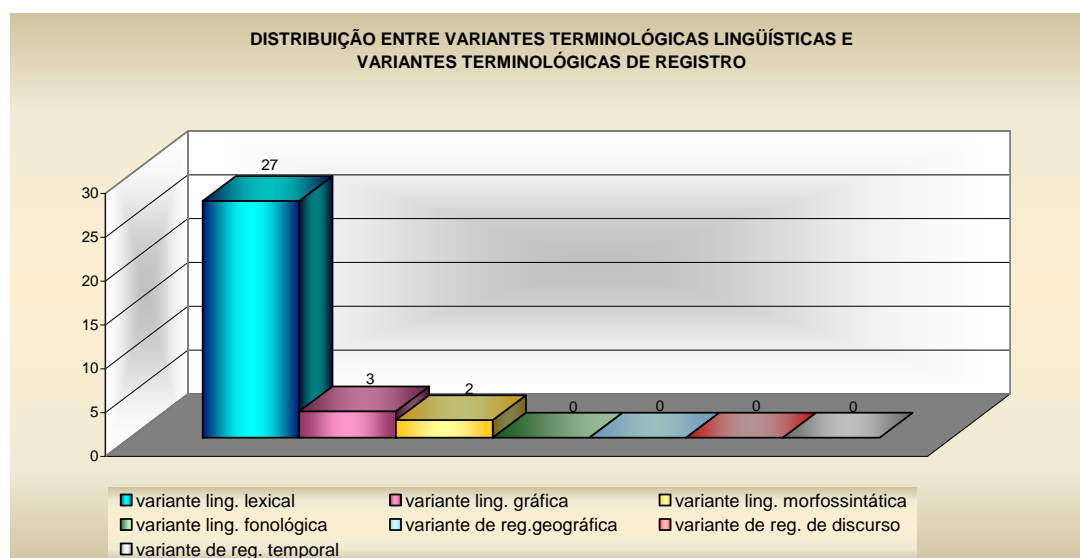
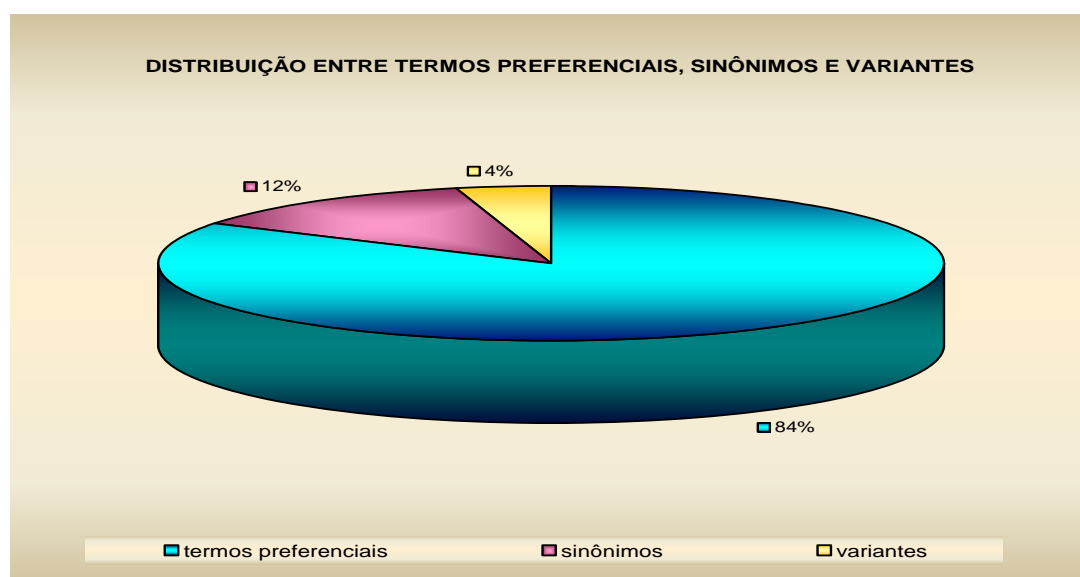
Se nos pautássemos apenas no crivo paradigmático, não teríamos chegado nem mesmo à cognição do primeiro patamar conceitual da área – e, conseqüentemente, não teríamos selecionados os termos a ele relacionados, o que causaria a total invalidade científica do dicionário terminológico – com o conhecimento da área, reconhecemos ser impossível a confecção de um dicionário de Ortopedia Técnica que não abarque os termos essenciais da Anatomia/ Topografia Estrutural Humana, ou as etiologias que levam ao uso de órteses e de próteses, bem como não poderiam ser omitidos os critérios de sua prescrição e avaliação, os materiais utilizados para sua fabricação, os processos de planejamento e execução e sua contrapartida física, os sistemas e equipamentos e as tecnologias de ponta. Um dicionário de Ortopedia Técnica não é um dicionário de órteses e próteses ortopédicas, como, a princípio, o concebemos, erroneamente, no projeto da pesquisa: tal dicionário deve ser o dicionário da área e, assim, deve abranger os conceitos e os termos relativos a não somente seus produtos, mas também a seus agentes, a sua utilização e a sua fabricação – esse percurso viabiliza o alcance de exaustividade de

descrição e de análise *intra-corpus* por nós estabelecida como diretriz de pesquisa (conferir subitem V.2, capítulo V).

#### VI.1.4 A variação terminológica: descrição e análise

Serão adotados os conceitos e as definições propostos no capítulo II – Fundamentação Teórica.

A variação terminológica distribui-se da seguinte forma em nosso *corpus* de análise:



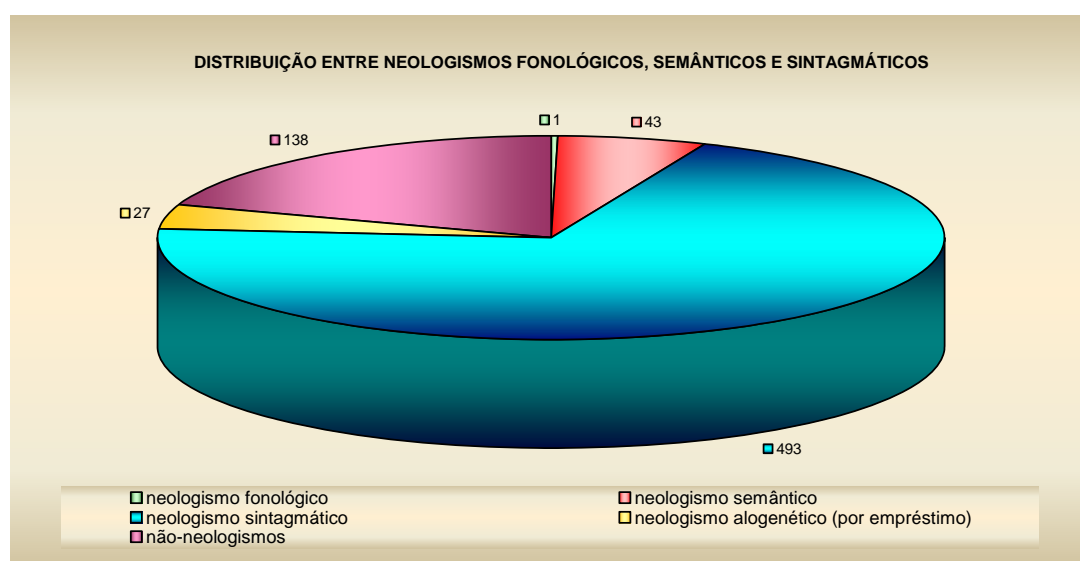
Em nosso dicionário terminológico, somente ocorrem **variantes terminológicas linguísticas propriamente ditas**, predominantemente a do tipo **lexical**, as quais apresentam comutação em uma das partes, sob a forma de expansão

ou de redução da base, sem alteração conceitual (conforme subitem II.3.4, capítulo II). São as seguintes as variantes terminológicas lexicais: joelho livre (*versus* joelho protético livre); pé (*versus* pé protético); prótese convencional (*versus* prótese de membro inferior convencional); prótese modular; (*versus* prótese de membro inferior modular); acumulador para prótese mioelétrica; (*versus* acumulador); acumulador para prótese híbrida (*versus* acumulador); acumulador recarregável (*versus* acumulador); braço ativo (*versus* prótese de braço ativa); gancho-padrão (*versus* gancho); mão cosmética (*versus* mão protética passiva cosmética); mão elétrica (*versus* mão protética ativa elétrica); mão estética (*versus* mão protética passiva estética); microchave de acionamento (*versus* microchave); prótese mioelétrica (*versus* prótese de braço mioelétrica); punho (*versus* punho protético); punho ativo de troca rápida com fricção contínua (*versus* punho protético ativo de troca rápida com fricção contínua); punho de fricção (*versus* punho protético de fricção); punho de troca rápida com estágios (*versus* punho protético de troca rápida com estágios); punho estético (*versus* punho protético estético); punho mioelétrico (*versus* punho protético mioelétrico); punho ativo (*versus* punho protético ativo); palmilha (*versus* palmilha ortopédica); colar (*versus* colar ortopédico); órtese postural (*versus* órtese para correção de desvios posturais); doença de Legg-Perthes (*versus* doença de Legg-Calvé-Perthes); usuário (*versus* usuário de órteses e próteses). As supressões e os acréscimos de elementos na base lexical foram considerados variantes; as formas resultantes de comutação de elementos foram consideradas sinônimos contextuais. As variantes gráficas, que sofrem alterações na escrita do termo (conforme subitem II.3.4, capítulo II) são: vasoconstricção (*versus* vasoconstricção); mastectomia (*versus* mamectomia); *pectus excavatum* (*versus* *pectus escavatum*). O terceiro tipo de **variante terminológica** encontrado foi o **morfossintático**, caracterizado pela alternância de estrutura de ordem morfológica e sintática, em um dos formantes do termo, sem alteração conceitual (conforme subitem II.3.4, capítulo II). São as ocorrências deste tipo de variação: genuvalgo (*versus* *genu valgum*) e genuvaro (*versus* *genu varum*).

### VI.1.5 Processos de criação de unidades terminológicas: neologia fonológica, semântica, sintagmática e por empréstimo (alogenética)

Serão adotados os conceitos e as definições propostos no capítulo II – Fundamentação Teórica.

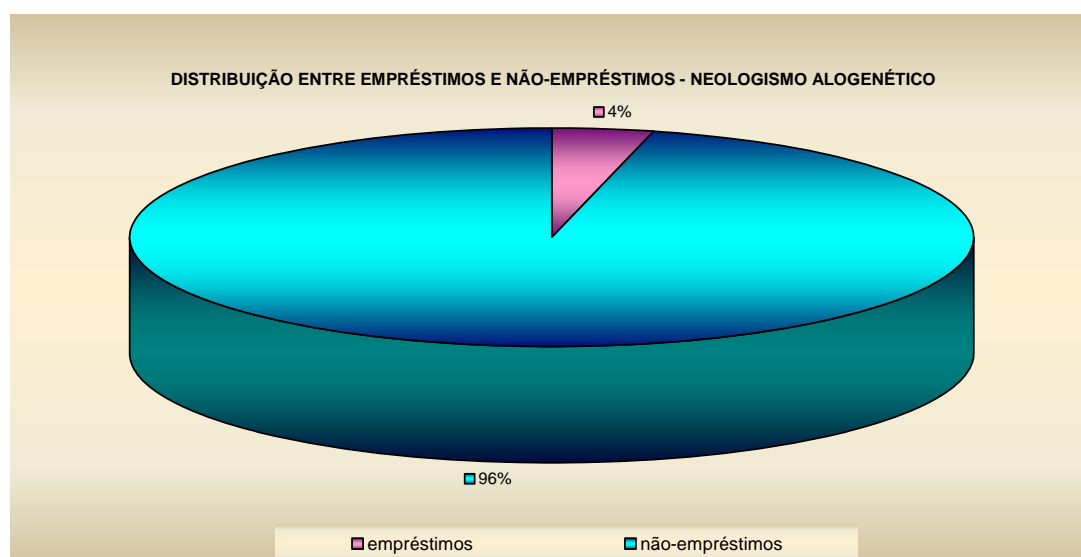
Há predominância absoluta, no produto dicionarístico deste trabalho (conforme capítulo VII), do neologismo como processo de formação de palavras. No que concerne a este tipo de formação, é a neologia sintagmática, a que se dá pela formação de um novo signo a partir da combinação de vários signos distintos já existentes na língua, a que mais se destaca quantitativamente, conforme o gráfico abaixo:



Qualitativamente, a neologia sintagmática também é mais representativa, visto que este processo é o formador dos termos relativos à maioria dos processos, dos produtos e dos componentes da Ortopedia Técnica. São exemplos dos neologismos sintagmáticos: *adaptador com braçadeira; adaptador de rotação; adaptador duplo com pirâmide; articulação de quadril com trava; articulação de quadril livre; componente estrutural de prótese de membro inferior; encaixe KBM; joelho livre; joelho protético convencional; pé protético modular; prótese canadense; acumulador recarregável; articulação de ombro estética modular esférica; componente funcional de prótese de membro superior; cotovelo protético ativo modular; órtese unilateral com cinto pélvico; palmilha ortopédica; piloto para metatarso; colar cervical noturno; funda para hérnia; acabamento de órteses e próteses; leito em polipropileno; processos de confecção de órteses e próteses; prótese mamária*, entre outros.

Outros exemplos de neologismo sintagmático é a siglação (conforme subitem 1.2.1 deste capítulo) e a aglutinação de palavras, como em “ortoprótese”, em que foram unidos dois conceitos e respectivos termos – “órtese” e “prótese”.

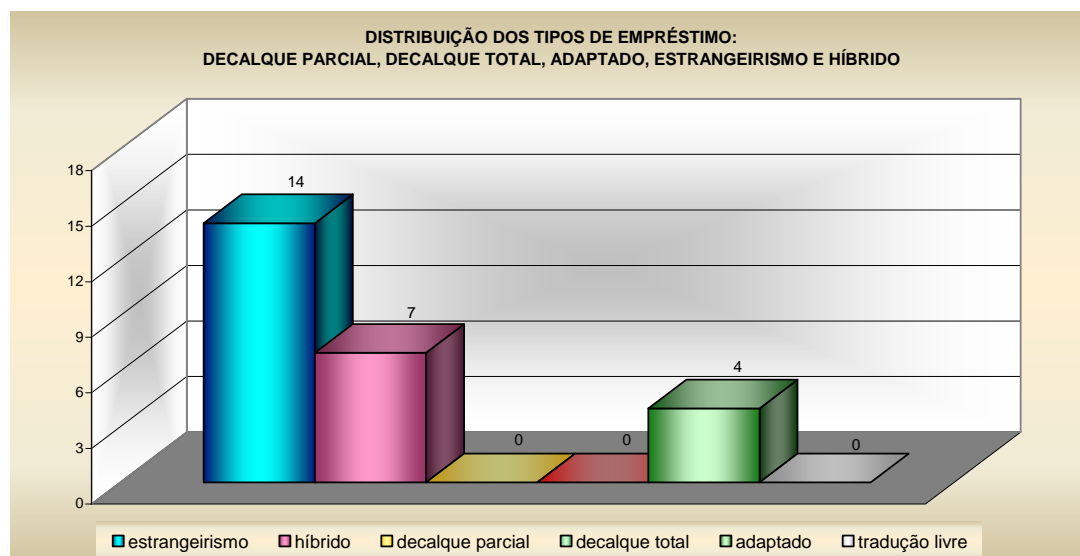
Um dos termos de nosso *corpus* de análise teve origem num neologismo sintagmático que sucedeu a uma neologia alogenética: o termo *velcro* é de etimologia francesa e foi inicialmente formado pelos vocábulos *velours*, “veludo” e *crochet*, “crochê”; houve uma espécie de siglação acronímica, que formou um novo elemento vocabular a partir da sílaba inicial das palavras que formavam a expressão original. No atual estágio da língua portuguesa, em nossa variante brasileira, não reconhecemos mais o vocábulo/ termo *velcro* como sigla, nem mesmo como empréstimo lingüístico e, em nossa análise, este item lexical não foi computado nem como neologismo sintagmático, nem como neologismo alogenético – sua origem foi essa, mas seu estatuto sincrônico é de unidade simples da língua portuguesa.



É bastante limitado o número de neologismos alogenéticos (empréstimo) em nosso *corpus*. O maior número de ocorrências são exemplos de empréstimo externo, o que decorre da utilização de um elemento lexical de uma comunidade sócio-lingüístico cultural por outra para designar um conceito novo. Há também ocorrência de empréstimo interno, o intercâmbio de vocábulos e termos de normas discursivas técnico-científicas diferentes, mas pertencentes a um mesmo sistema lingüístico. Como exemplos, podemos citar: *halux valgus*, *genu varum*, *genu recurvatum*, *genu varum*, *pectus carinatus*, *pectus excavatum*, *membro superior*, *membro inferior*, *amputação*, *amputado*, *anomalia longitudinal*, *anomalia transversal*, *apoplexia*, *acidente vascular cerebral - AVC*, *artrite*, *artrite reumatóide*, *artrose*, *escoliose*,

*cifose, lordose, hérnia, hérnia de disco, isquemia, osteoporose, osteocondrose, paralisia, vasoconstricção, sistema locomotor, sistema cardiovascular, sistema circulatório*, utilizados pela linguagem da Ortopedia Técnica, mas pertencentes inicialmente às práticas das áreas da Anatomia e da Patologia. Também podemos citar os termos aço, alumínio, duralumínio, couro, elástico, espuma, espuma *softform*, EVA, ezeform, fibra de vidro, fibra de carbono, madeira, neoprene, plástico, polietileno, polipropileno, PVC, *polytite* etc., originalmente das áreas da Indústria/ Engenharia de Materiais/ Química e apropriados pela área de Ortopedia Técnica para a denominação dos materiais utilizados na confecção dos aparelhos ortopédicos, seus produtos. Nesta área de origem, os termos 1. *duralumínio*; 2. *espuma softform* e 3. *EVA* foram criados pelo processo de neologia sintagmática (processo principal) e também representam os processos, em instância secundária, de neologia fonológica e de neologia semântica: em 1, o alumínio a que foi acrescentada a característica de 'resistência; durabilidade'; em 2, a espuma a que foi acrescentada a característica de 'leveza' - *softform* e em 3, houve o processo da siglação - E (*ethylene* - "estileno"); VA (*vinyl acetate* - "acetato de vinila"). Já os termos 4. *ezeform*, 5. *neoprene*, 6. *polietileno*, 7. *polipropileno* e 8. *polytite* foram formados, em sua origem (áreas de Indústria/ Engenharia de Materiais/ Química) pelo processo de neologia fonológica - 4, 5 e 8 são seqüências fonológicas criadas para nomear marcas de produtos, ao passo que 6 e 7 são seqüências fonológicas criadas para denominar novas tecnologias: o material termoplástico fabricado a partir do etileno, o polímero derivado do gás propeno, respectivamente. Este tipo de empréstimo decorre da intersecção de conceitos entre as áreas de especialidade e das necessidades de adoção de termos que designam demandas já existentes e já denominadas por um universo discursivo diverso. Para a Ortopedia Técnica, os termos de 1 a 8 constituem-se em empréstimos internos, visto que são denominações criadas em outras áreas profissionais, em universos discursivos diversos; nas áreas de origem, no entanto, verificam-se outros processos de formação neológica, conforme acima explanado. Nesta análise, então, apenas classificamos aquelas ocorrências na categoria de empréstimo interno, independentemente dos processos de formação de itens lexicais que lhes deram origem em suas áreas primárias.

Quantitativamente, é a seguinte a distribuição entre os tipos de empréstimos lingüísticos encontrados: estangeirismos, híbridos e adaptados:



Conforme demonstrado acima, há predominância do tipo de empréstimo estrangeirismo, termo não adaptado ao sistema lingüístico da língua de chegada, constituindo-se de uma forma de outra língua, causando estranhamento a seus falantes (conforme subitem II.3.5, capítulo II). São as ocorrências deste tipo de empréstimo: *greifer*; *hook*; *plug*; *atlanta brace*; *hand plus*; *genu recurvatum*; *genu valgum*; *genu varum*; *halux valgus*; *pectus carinatum*; *pectus escavatum*; *pectus excavatum*; *air cast*; *soutein*.

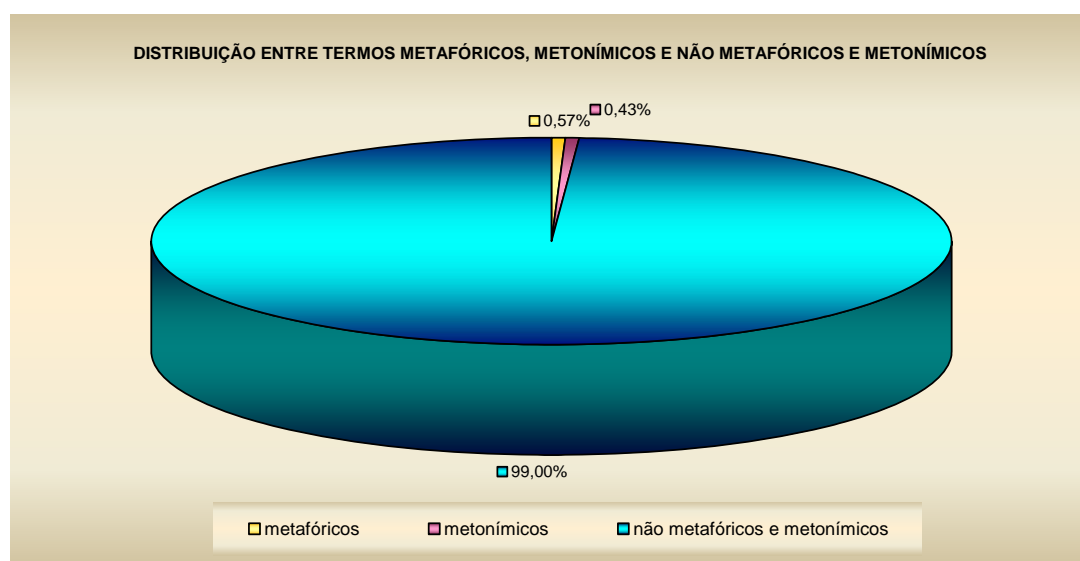
Em segundo lugar, em número de ocorrências de neologismos alogenéticos, encontramos o tipo híbrido, caso em que a formação do termo não é padronizada, podendo ser resultado de uma miscelânea de estrangeirismo, decaque, tradução livre ou vocábulo da língua de chegada. São as seguintes as ocorrências: cinta para tração de *halux valgus*; corretivo para *halux valgus*; órtese para correção de *halux valgus*; *soutein* ortopédico e *soutein* pós-mastectomia.

O terceiro tipo de neologismo alogenético encontrado é o adaptado, integrado ao sistema lingüístico da língua de chegada – fonológica, morfológica, sintática ou semanticamente, deixando de causar estranheza aos falantes nativos, quando aceito pelos especialistas de uma área ou pelo público-geral (conforme subitem II.3.5, capítulo II). São as ocorrências deste tipo de neologismo: *genuvalgo*; *genuvaro*; *pé valgo* e *pé varo*.

Em relação ao processo da neologia semântica, a atribuição de uma nova significação para um segmento fonológico já existente, o qual não sofre nenhuma modificação morfo-fonológica, nem novas combinações intra-lexemáticas de elementos (conforme subitem II.3.5, capítulo II), nosso *corpus* é pouco



representativo quantitativamente, conforme o gráfico anterior. São os neologismos semânticos do *Dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica*: *adaptador; avançador; coxal; freio; impulsor; módulo; pé; prótese; soquete; trava; tubo; acumulador; alavanca; cabo; cabo central; cabo de conexão; cabo de conexão com interruptor; cabo de tração; cabo para eletrodo; carregador; componente elétrico; correia; eletrodo; estribo; gancho; pinça; pino; processador; punho; pino; processador; punho; rosca; tirante; calcanheira; calha; goteira; joelheira; palmilha; cotoveleira; gafanhoto; tala; colar; espaldeira; ombreira; pronossupinação; sucção; tração.*



Ainda em relação à neologia semântica, encontra-se em nosso *corpus* de análise a metáfora, que conta com apenas 4 ocorrências: 1. *gafanhoto*, 2. *calha/goteira*, 3. *peito de pombo* e 4. *peito de sapateiro*. Em 1, o nome do inseto é utilizado para designar a órtese para mão devido à comparação que é feita entre o formato deste aparelho e o do gafanhoto. Em 2, *goteira*, o termo preferencial, designava o aparelho ortopédico de membro inferior destinado aos casos de tratamento da doença conhecida como "gota"; *calha* é um termo usado metaforicamente no lugar de *goteira*, por haver intersecção semântica entre o conjunto de significados das duas lexias: a relação com a água da chuva que cai nos telhados: a goteira é o vazamento indevido de água de um teto, enquanto que a calha é a construção que possibilita o escoamento da água da chuva pelo telhado. Em 3 e 4, há metáfora na utilização de denominações populares das doenças *pectus carinatum* e *pectus excavatum*: "peito de pombo" e "peito de sapateiro". Essa utilização metafórica é possibilitada pela intersecção semântica entre características atribuídas a pombo e a sapateiro e os

sintomas das referidas doenças, a saber: a protuberância dessa parte física da ave e um desnível, uma depressão que haveria na região anterior do tórax de um sapateiro.

Ocorrem apenas três casos de metonímia: 1. *amputado*; 2. *amputado de membro inferior* e 3. *amputado de membro superior*, em que a pessoa portadora de deficiência é designada pela deficiência (a amputação, o membro amputado). Na área da Ortopedia Técnica, no âmbito do vocabulário pejorativo (não abordado em nosso dicionário terminológico), há o uso metonímico para a designação de pessoas portadoras de deficiência, como, por exemplo, os vocábulos “pernetá”, “maneta”, “perninha”, “mãozinha”, os quais são utilizados para designar as pessoas que não possuem extremidades de membros como pés, mãos, pernas e braços ou as pessoas que as possuem parcialmente ou ainda, as que apresentam disfunções ou não-funcionalidade nessas partes do corpo. Não abordamos este tipo de vocabulário visto que nosso objetivo é descrever a terminologia de uma equipe multiprofissional de Reabilitação, composta de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, portadores de deficiência e seus familiares, pessoas interessadas e dedicadas à valorização da deficiência – e não de sua estigmatização. No âmbito da linguagem informal dos profissionais da Reabilitação, há o uso metonímico de termos como “tetra”, “para” e “PC”, que designam, respectivamente, as pessoas portadoras de tetraplegia, de paraplegia e de paralisia cerebral. Não abarcamos estes termos em nossa nomenclatura por não estarem presentes em nossos *corpora* referencial e documental e pelo fato de termos feito a opção pelo uso do termo *pessoa portadora de deficiência*, ou da respectiva sigla, *PPD*, conforme a atual literatura da área (conforme subitem III.1.3, capítulo III), que visa justamente a não sobrepor a deficiência à pessoa: denominar uma pessoa por uma parte sua que é deficiente é negar todo o restante de sua constituição física e psicológica que não é deficiente e que precisa ser sobrevalorizado e potencializado.

Qualitativamente, a neologia semântica é um processo de formação de palavras bastante produtivo em nosso *corpus* de análise, visto que é responsável pela formação de termos de grande densidade terminológica e alta representatividade na área, como produtos, componentes, técnicas e demandas da Ortopedia Técnica.

A neologia fonológica, a formação de palavras com base em modificações fonológicas, motivadas ou não por um referente (conforme subitem II.3.5, capítulo II) conta com apenas uma ocorrência em nosso dicionário terminológico: *pedilen*, denominação criada para uma marca de revestimento de próteses. Podemos citar

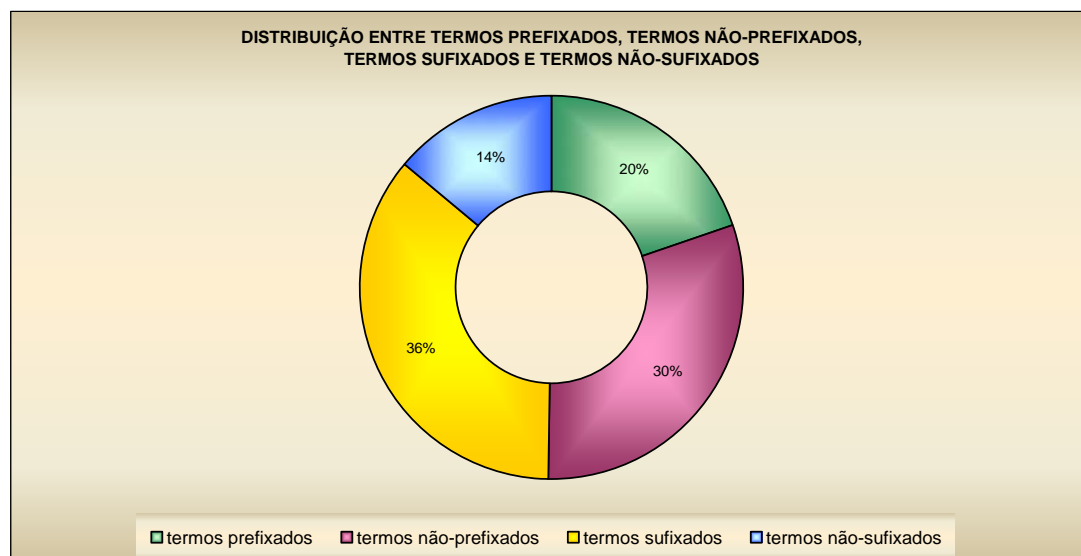
ocorrências de neologia fonológica como processo complementar de processo de neologia sintagmática: *tornozeleira*; *munhequeira*; *cinturita* e *ortetização*, termos representantes de três produtos e de um processo da área, derivados por sufixação de substantivos já existentes na língua, que, em decorrência de uma nova formação sintagmática, constituem-se em novas cadeias fonológicas, inéditas em nosso sistema lingüístico, com novos conteúdos - o que gera também, complementarmente, a contrapartida semântica: o processo de neologia semântica complementar.

Os processos de formação de neologismos devem ser analisados sob o ponto de vista do processo principal, desencadeador da neologia e os processos dele decorrentes, os secundários ou complementares. Assim, paralelamente, no plano do significado, ocorre neologia semântica como processo secundário dos processos de neologia sintagmática e de neologia fonológica, e vice-versa, assim como, ao processo de formação neológica por empréstimo (formação alogenética), sucedem a neologia fonológica e a neologia semântica. A função semiótica que relaciona significado e significante é modificada sempre que ocorre qualquer alteração em qualquer um desses dois planos da unidade de significação lingüística.

#### **VI.1.6 Processos de formação de termos por derivação: prefixação, sufixação e derivação parassintética**

A composição sintagmática pelos processos de prefixação e de sufixação também está presente em nosso *corpus* de análise, tanto na formação dos termos neológicos como na formação dos termos não neológicos.

A prefixação e a sufixação fazem-se necessárias para a formação de novos termos, que denominam novos conceitos e são muito produtivos e ocorrentes em nosso *corpus* de análise: mais da metade dos termos são por tais processos formados (55 %), conforme o gráfico abaixo:

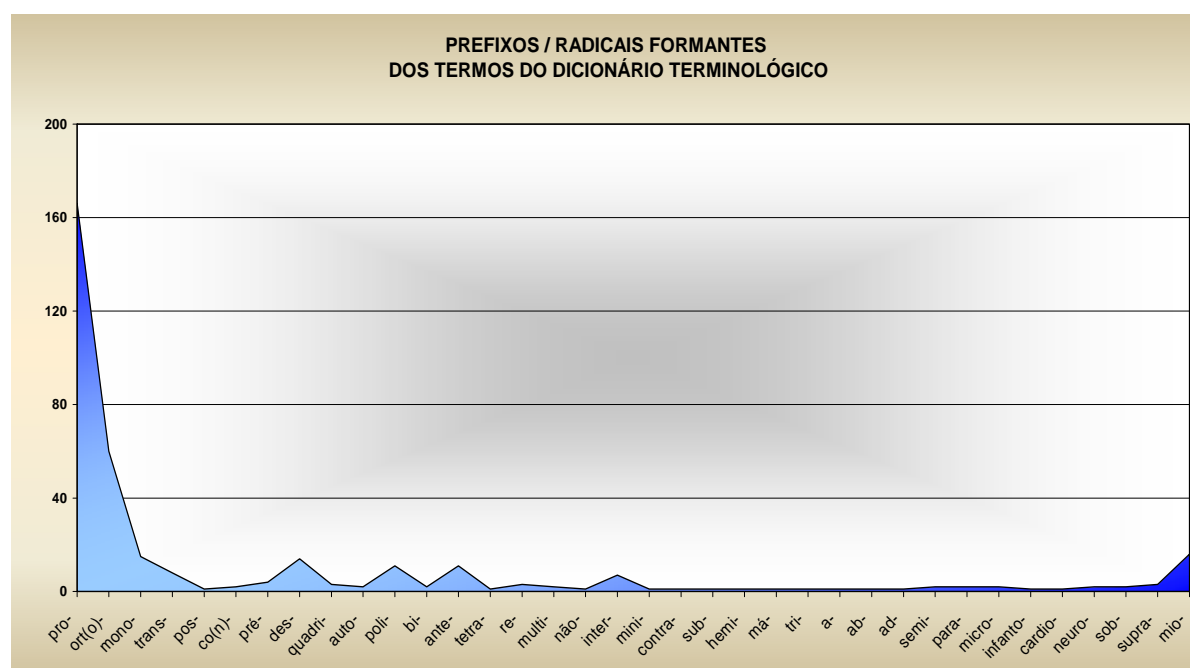


Entre os prefixos e radicais formantes utilizados em nosso dicionário terminológico, temos: *a-*; *ab-*; *ad*; *pro-*; *ort(o)-*; *mono-*; *trans-*; *pós-*; *co(n)-*; *pré-*; *des-*; *quadri-*; *auto-*; *poli-*; *bi-*; *ante-*; *tetra-*; *re-*; *multi-*; *não-*; *inter-*; *mini-*; *contra-*; *sub-*; *hemi*; *má*; *tri-*; *semi-*; *para-*; *micro-*; *infanto-*; *cardio-*; *neuro-*; *sob-*; *supra-*; *mio-*. Abaixo segue quadro esquemático sobre a etimologia (no caso de empréstimos de outras línguas), sobre o conteúdo semântico de cada um destes prefixos/ radicais formantes em nosso trabalho, ao lado de exemplos de ocorrência no *corpus* de análise:

<b>prefixo/ radical formante</b>	<b>etimologia</b>	<b>conteúdo semântico</b>	<b>exemplos</b>
a-	grega	‘negação’	assimétrico
ab-		‘afastamento’	abdução
ad-		‘aproximação’	adução
ante-	latina	‘anterioridade’	antebraço
auto-	grega	‘próprio, de si mesmo’	autobloqueante
bi-	latina	‘duas vezes’	bilateral
cardio-	grega	‘coração’	cardiovascular
con-/ co-	latina	‘com, contigüidade, companhia’	coaxial
contra-	latina	‘ação conjunta; oposição’	contralateral
des-	latina	‘separação, ação contrária’	desarticulação
hemi-	grega	‘metade’	hemiplegia
infanto-	latina	‘infanto’	infanto-juvenil
inter-	latina	‘entre; no interior de dois’	intermediária
má-		‘incorreto; impróprio; indevido’	má-formação
micro-	grega	‘pequeno; curto’	microchave
mini-	latina	‘pequeno’	microchave
mio-	grega	‘músculo’	mioelétrico
mono-	grega	‘único; só’	monocêntrico
multi-	latina	‘vários’	multiaxial
não-		‘negação’	não-articulado
neuro-	grega	‘nervo’	neuropatia
ort(o)-	grega	‘correto, correção’	órtese
para-	grega	‘defeito’	paraplegia
poli-	grega	numeroso	policêntrico
pos-	latina	‘depois de’	pós-mastectomia
pré-	latina	‘anterioridade’	pré-amputação
pro-	latina	‘em lugar de’	prótese
quadri-	latina	‘quatro’	quadriplegia

re-	latina	‘repetição; movimento para trás’	reabilitação
semi-	latina	‘meio; metade’	semi-rígida
sob-		‘embaixo de; abaixo de’	sob-medida
sub-	latina	‘movimento de baixo para cima; inferioridade’	sub-patelar
supra-	latina	‘sobre; acima de; por cima de’	supramaleolar
tetra-	grega	‘quatro’	tetraplegia
trans-	latina	‘para além de’	transumeral
tri-	latina	‘três’	trilateral

Abaixo ilustramos quantitativamente as ocorrências dos prefixos e dos radicais formantes encontrados:



Os prefixos são originários, na maioria das vezes, do grego ou do latim, ou até mesmo de preposições como ‘sob’, ‘sub’ ou ainda de adjetivos como ‘mau/ má’ e são caracterizados por um elevado grau de independência, o que não ocorre dos sufixos, os quais são totalmente dependentes da lexia a que são agregados, não tendo sentido isoladamente. Um ‘micro-‘ pode ter referência no mundo real (um microcomputador, um micro-ônibus etc), o que não ocorre com um ‘-ão’, por exemplo.

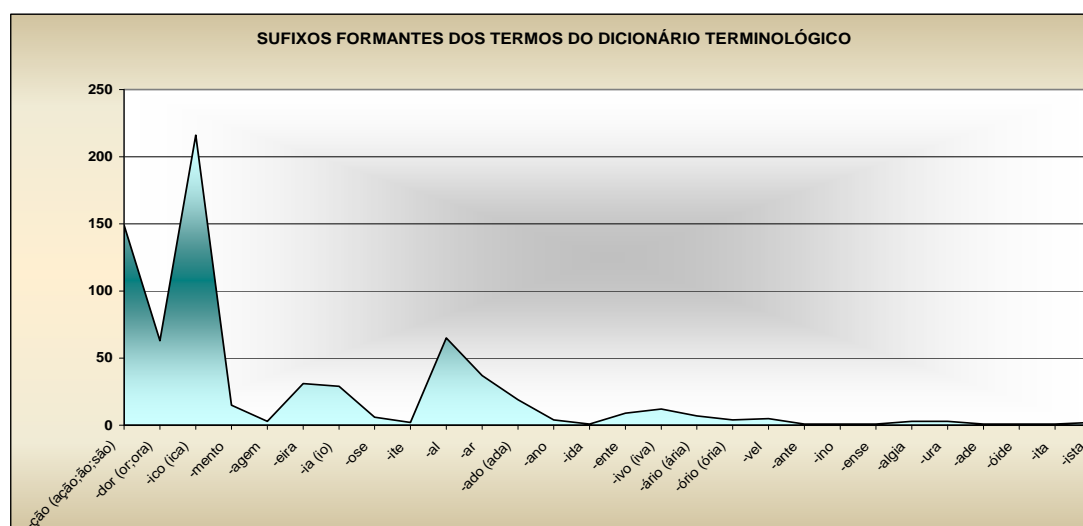
Entre os sufixos utilizados em nosso dicionário terminológico, temos: *-ção/ -ação/ -ão/ -são; -dor/ -or/ -dora/ -ora; -ico/ -ica; -mento; -agem; -eira; -ia/ -io; -ose; -ite; -al; -ar; -ado/ -ada; -ano; -ida; -ente-; -ivo/ -iva; -ário/ -ária; -ório/ ória-; -vel; -ante; -ino; -ense-; -algia; -ura; -ade; -óide-; -ita; -ista.*

A seguir, esquematizamos as ocorrências dos sufixos responsáveis pela formação de termos em nosso trabalho, ao lado de seu conteúdo semântico e de exemplos:

<b>sufixo formante</b>	<b>conteúdo semântico</b>	<b>exemplos</b>
-ade	‘qualidade, propriedade, estado ou modo de ser’	deformidade
-ado/ -ada	‘que tem o caráter de; cheio de’	estofada
-agem	‘processo; ato; estado’	modelagem
-al	‘idéia de relação; pertinência; noção coletiva; qualidade’	cerebral
-algia	‘dor’	lombalgia
-ano	‘proveniência, origem, pertença; semelhança’	mentoniano
-ante	‘agente’	bloqueante
-ar	‘relação; pertinência’	lombar
-ário/ -ária	‘ocupação, ofício, profissão; lugar onde se guarda algo’	mamária
-ção/ -ação/ -ão/ -são	‘resultado de uma ação’	reabilitação
-dor/ -dora/ -or/ -ora	‘agente’	tutor
-eira	‘objeto de uso; ocupação; ofício; profissão; lugar onde se guarda algo’	ombreira
-ense	‘relação; procedência; origem’	canadense
-ente	‘ação, qualidade, estado’	componente
-ia/ -io	‘profissão, titulação, lugar onde se exerce uma atividade; noção coletiva’	cirurgia

-ico/ -ica	‘participação; referência’	protético
-ida	‘ação ou resultado da ação; adjetivo’	espástica
-ino	‘situação que perdura’	masculino
-ista	‘ocupação; ofício’	protesista
-ita	‘conexo com; membro de’	congenita
-ite	‘inflamação’	artrite
-ivo; -iva	‘à feição de’	corretivo
-mento	‘processo; ação; efeito’	acionamento
-óide	‘aspecto de; forma’	reumatóide
-ório/ -ória	‘ação/ pertinência’	provisório
-ose	‘processos patológicos; doenças’	artrose
-ura	‘qualidade; propriedade; estado ou modo de ser’	fratura
-vel	‘passivo de’	injetável

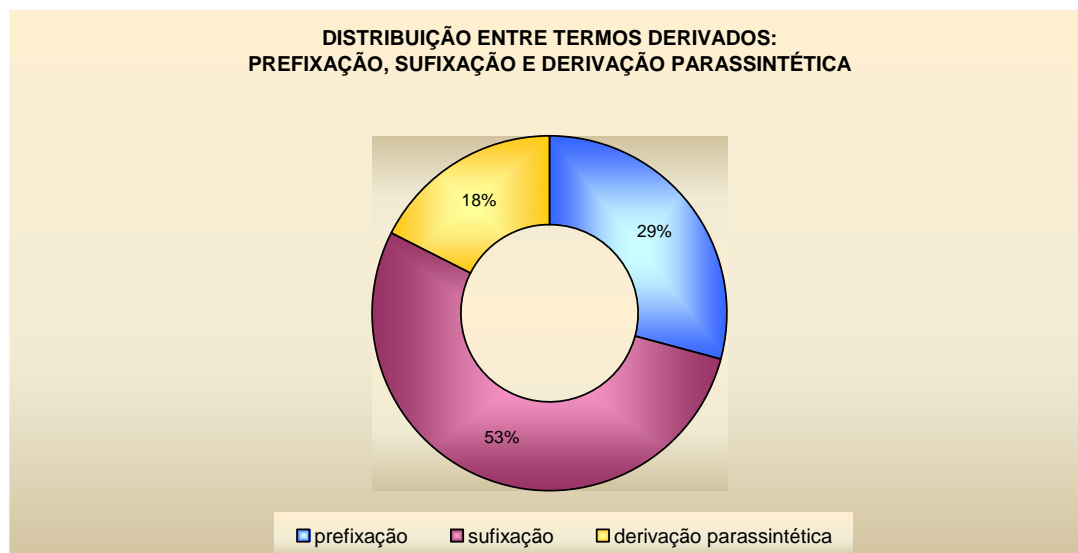
Abaixo ilustramos quantitativamente a ocorrência desses sufixos:



Já a derivação parassintética, a co-ocorrência de prefixação e de sufixação num mesmo item lexical, também é fenômeno bastante representativo na formação de palavras de nosso *corpus* de análise. Entre outros, podemos citar os seguintes termos como exemplos de tal processo: *ortopédica*, *protética*; *desarticulação*; *transtibial*; *policêntrica*; *intermediária*; *supracondiliana*; *assimétrico*. Computamos



os termos simples derivados dessa forma e também os termos compostos e os termos complexos que apresentam pelo menos um elemento fruto de derivação parassintética. A seguir, ilustramos quantitativamente as ocorrências desse fenômeno em nosso dicionário terminológico:



## VII. O DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO

**“Regras de formação são as condições a que estão submetidos os elementos da repetição (objetos, modalidades de enunciação, conceito, escolhas temáticas). As regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento em uma dada repartição discursiva”**  
(grifos nossos) (FOUCAULT, 1986, pp.43-44)

## **VII.I APRESENTAÇÃO**

O *Dicionário Terminológico da Área de Ortopedia Técnica* consta de **702** (setecentos e dois) artigos ou verbetes, incluindo os sinônimos e variantes e **587** (quinhentos e oitenta e sete) excetuando-os, organizados alfabeticamente dentro de cada uma das categorias temáticas abaixo:

1. **Prótese de membro inferior: produtos e componentes**
2. **Próteses de membro superior: produtos e componentes**
3. **Órteses para membro inferior: produtos**
4. **Órteses para membro superior: produtos**
5. **Órteses para o tronco: produtos**
6. **Produtos de outras categorias, sistemas e processos de Ortopedia Técnica**
7. **Materiais de Ortopedia Técnica: confecção de órteses e próteses**
8. **Caracterização da demanda do uso de órteses e próteses:**
  - a) **etiologias, tipos e formas de amputação**
  - b) **doenças do sistema locomotor**
  - c) **doenças do sistema circulatório**
  - d) **Anatomia/ Topografia Estrutural Humana**
9. **Ortopedia Técnica e Reabilitação: composição da equipe multidisciplinar**

Para a *microestrutura*, a organização horizontal dos artigos/ verbetes, elaboramos a seguinte ordenação, de acordo com as proposições teóricas de Barbosa (1989), feitas à luz de modelos teóricos-práticos de Rey-Debove:

**ARTIGO/ VERBETE = {ENTRADA + PI<sup>1</sup> + PD ± PP ± PI<sup>2</sup> ± notas}**

enunciado lexicográfico (e.n.)

em que:

<b>artigo/ verbo</b>	conjunto formado por entrada + enunciado lexicográfico	= { <b>ENTRADA</b> + <b>PI<sup>1</sup></b> + <b>PD</b> ± <b>PP</b> ± <b>PI<sup>2</sup></b> ± <b>notas</b> }
<b>entrada</b>	termo definido	= {termo simples/ composição sintagmática}
<b>PI<sup>1</sup></b>	= Paradigma I <sup>1</sup> (informacional 1) = {PI <sup>1</sup> <sub>1</sub> , PI <sup>1</sup> <sub>2</sub> , ..., PI <sup>1</sup> <sub>n</sub> }	= {categoria + gênero}
<b>e.n.</b>	= enunciado lexicográfico	= {informações semânticas e/ ou pragmáticas sobre a entrada}
<b>PD</b>	= Paradigma D (definicional) = {PD <sub>1</sub> , PD <sub>2</sub> , ..., PD <sub>n</sub> }	= {sema <sub>1</sub> , sema <sub>2</sub> , ..., sema <sub>n</sub> }
<b>PP</b>	= Paradigma P (pragmático) = {PP <sub>1</sub> , PP <sub>2</sub> , ..., PP <sub>n</sub> }	= {classe contextual <sub>1</sub> , classe contextual <sub>2</sub> , ... classe contextual <sub>n</sub> }
<b>PI<sup>2</sup></b>	= Paradigma I <sup>2</sup> (informacional 2) = {PI <sup>2</sup> <sub>1</sub> , PI <sup>2</sup> <sub>2</sub> , ..., PI <sup>2</sup> <sub>n</sub> }	= {sinônimos e/ ou variantes, e/ ou siglas}
<b>notas</b>	= notas = {notas <sub>1</sub> , notas <sub>2</sub> , ..., notas <sub>n</sub> }	= {informação complementar <sub>1</sub> , informação complementar <sub>2</sub> , ..., informação complementar <sub>n</sub> }
<b>+</b>	indica que o paradigma seguinte é obrigatório	= {PI <sup>1</sup> + PD}
<b>±</b>	indica que o paradigma seguinte é facultativo	= {PP ± PI <sup>2</sup> ± notas}

A seguir, detalhamos os termos constantes e as variantes do esquema da microestrutura:

- h. **artigo**: conjunto composto pela entrada e pelo enunciado lexicográfico sobre a entrada;
- i. **entrada**: termo definido; apresentada em negrito e em minúsculas (salvo casos de nomes de pessoas ou de ciências) e em forma lematizada;
- j. **paradigma informacional<sup>1</sup>**: são apresentados a categoria gramatical, em itálico, em minúsculas e de forma abreviada;

- k. **paradigma definicional:** é apresentada a definição propriamente dita, em letras minúsculas, salvo casos de nomes de pessoas ou de ciências. Adotamos o tipo de **definição por compreensão ou analítica**, que apresenta um **descriptor genérico** comum a uma classe semântica e traços específicos que diferenciam os conceitos e, em decorrência, os termos. Optamos por esse tipo de definição por sua característica de permitir a associação dos conceitos às classes semânticas a que pertencem, facilitando a (re) construção do sistema conceptual subjacente. Procuramos abranger as seguintes características em cada uma das definições: **descriptor genérico + função + constituição + capacidades + destinação + modo de funcionamento + material**. Salientamos que, no entanto, não foi possível manter uma homogeneidade severa em todas as estruturas definicionais, devido às especificidades de cada campo semântico;
- l. **paradigma pragmático:** são apresentados, na maioria dos verbetes, contextos em que os termos aparecem nos textos técnicos, em formato itálico. A principal função do paradigma pragmático será a de complementar semântica e pragmaticamente a definição;
- m. **paradigma informacional<sup>2</sup> :** são apresentados os sinônimos, as variantes e as siglas, quando houver;
- n. **Nota(s):** serão apresentadas notas de caráter enciclopédico e/ ou lingüístico, quando necessário.

Foram utilizadas as seguintes abreviaturas:

<b>s.m.:</b>	<b>substantivo masculino</b>
<b>s.f.:</b>	<b>substantivo feminino</b>
<b>adj.:</b>	<b>adjetivo</b>
<b>Var.:</b>	<b>variante</b>
<b>sin.:</b>	<b>sinônimo</b>
<b>Cf. :</b>	<b>conferir/ conforme</b>
<b>p.:</b>	<b>página</b>

A rede de relações inter-verbetes, o sistema de remissivas, será marcada por meio da inserção do caracter (\*) que sucederá imediatamente os **termos que constituírem-se em outras entradas do dicionário**.

As **relações hiperonímicas e hiponímicas** entre os termos serão representadas pela forma abreviada “**Cf.**”: os hipônimos serão remetidos aos respectivos hiperônimos por meio deste recurso.

As **variantes e os sinônimos** serão remetidos para a forma preferencial por meio do marcador “**Ver**”.

Ao final do dicionário terminológico, apresentamos um **índex alfabético**, um esquema em que são indicados e relacionados os termos constantes da obra (os preferencias, os sinônimos e as variantes), em ordem alfabética, e sua localização na estrutura do trabalho: optamos por indicar o número da página e o número da parte do dicionário correspondente, de acordo com a divisão em campos semânticos. O consulente deverá buscar o termo no índex alfabético quando sua localização imediata não se faz possível apenas com o (re)conhecimento das categorias temáticas. Assim, se um leitor, por exemplo, não tiver o conhecimento que o termo *arco terapêutico* deve estar associado à categoria temática 3, “órteses para membro inferior: produtos”, ao procurar tal termo no *índex*, obterá as informações precisas sobre em que parte da obra e em que página está inserido.

A **ficha de fontes** utilizadas para colher as abonações que exemplificam e atestam o uso efetivo dos termos elencados na obra dicionarística também é apresentada ao seu final, contando com os seguintes campos:

- a. **autor:** este campo apresenta o nome do autor/ instituição a quem a autoria da obra é atribuída.
- b. **ano:** este campo contém o ano da publicação.
- c. **obra:** este ano especifica o título da obra-fonte.
- d. **editora:** este campo indica a editora responsável pela publicação da obra consultada.
- e. **sigla/ significado:** este campo atribui, a cada obra-fonte, uma sigla por nós convencionalizada, a qual aparecerá ao final de cada paradigma pragmático. Neste campo também serão apresentados os significados atribuídos a cada uma dessas siglas. Como exemplo, citamos a sigla: “CETEC-PC1”, cujo significado é “plano de curso 1 da Coordenadoria de Ensino Técnico”. O consulente deverá buscar o significado de cada sigla primeiramente observando o nome do autor, primeiro campo da ficha de fontes, organizado alfabeticamente, e, em seguida os demais dados, como título, ano, e editora da publicação.

Ao final do dicionário terminológico, apresentamos um **índex alfabético**, um esquema em que são indicados e relacionados os termos constantes da obra (os preferências, os sinônimos e as variantes), em ordem alfabética, e sua localização na estrutura do trabalho: optamos por indicar o número da página e o número da parte do dicionário correspondente, de acordo com a divisão em campos semânticos. O consulente deverá buscar o termo no *índex alfabético* quando sua localização imediata não se faz possível apenas com o (re)conhecimento das categorias temáticas. Assim, se um leitor, por exemplo, não tiver o conhecimento que o termo *arco terapêutico* deve estar associado à categoria temática 3, “órteses para membro inferior: produtos”, ao procurar tal termo no *índex*, obterá as informações precisas sobre em que parte da obra e em que página está inserido.

A **ficha de fontes** utilizadas para colher as abonações que exemplificam e atestam o uso efetivo dos termos elencados na obra dicionarística também é apresentada ao seu final, contando com os seguintes campos:

- f. **autor:** este campo apresenta o nome do autor/ instituição a quem a autoria da obra é atribuída.
- g. **ano:** este campo contém o ano da publicação.
- h. **obra:** este ano especifica o título da obra-fonte.
- i. **editora:** este campo indica a editora responsável pela publicação da obra consultada.
- j. **sigla/ significado:** este campo atribui, a cada obra-fonte, uma sigla por nós convencionalizada, a qual aparecerá ao final de cada paradigma pragmático. Neste campo também serão apresentados os significados atribuídos a cada uma dessas siglas. Como exemplo, citamos a sigla: “CETEC-PC1”, cujo significado é “plano de curso 1 da Coordenadoria de Ensino Técnico”. O consulente deverá buscar o significado de cada sigla primeiramente observando o nome do autor, primeiro campo da ficha de fontes, organizado alfabeticamente, e, em seguida os demais dados, como título, ano, e editora da publicação.

O **índex alfabético** e a **ficha de fontes** constituem-se em instrumentos auxiliares e complementares do sistema de remissivas do dicionário terminológico: o primeiro remete a leitura a outras entradas, referentes a formas preferenciais ou a formas variantes ou ainda a formas sinonímicas, bem como possibilita a localização



dos termos em cada uma das categorias temáticas e nas páginas de que constam na obra, ao passo que o segundo remete a leitura à relação das fontes dos exemplos que abonam a utilização dos termos.

**VII.II UM DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE I**

**PRÓTESE DE MEMBRO INFERIOR:**

**PRODUTOS E COMPONENTES**

1. **adaptador** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro inferior modular\* cuja função é a de ligação entre os componentes funcionais\*. *Adaptadores são peças de união entre os componentes funcionais (pé, articulação de joelho, articulação de quadril e encaixe) das próteses modulares* (OB-M1, 1993, p. 101)

Notas: Os adaptadores podem ser ajustados por meio dos quatro parafusos que envolvem a pirâmide de ajuste da prótese.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

2. **adaptador com braçadeira** *s.m.* adaptador com braçadeira\* acoplada. *O adaptador com braçadeira faz a união entre um núcleo de ajuste (pirâmide) e um 'tubo.* (OB-M1, 1993, p. 26)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

3. **adaptador com tubo** *s.m.* adaptador cuja função é a de conexão entre o pé protético\* e o encaixe\* e o joelho protético\*. *O adaptador com tubo faz a união entre o pé e o encaixe de próteses modulares abaixo do joelho.* (OB-M1, 1993, p. 101)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

4. **adaptador de rotação** *s.m.* adaptador que permite movimento de rotação em joelhos protéticos\*. *Através da montagem de um adaptador de rotação acima do joelho, a parte distal da prótese pode ser girada, inclusive com a articulação de joelho em flexão.* (OB-M1, 1993, p. 107)

Notas: Articulações de joelho mecânicas geralmente não permitem o movimento de rotação ou a combinação de vários movimentos, como o cruzar de uma perna sobre a outra. Para liberar a rotação do adaptador, o usuário da prótese deve acionar o botão de pressão a ela acoplado; o estado de bloqueio da articulação de joelho em posição inicial é automático. A utilização de adaptadores de rotação aumenta consideravelmente a funcionalidade de uma prótese. O adaptador de rotação é uma inovação das próteses modulares de membro inferior.

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

5. **adaptador de torção** *s.m.* adaptador que permite o movimento de torção em joelhos protéticos\*. *Os adaptadores de torção [...] possuem um mecanismo de torção regulável e servem como peça de união entre o encaixe e os demais componentes da prótese.* (OB-M1, 1993, p. 106)

Notas: O movimento de torção é restrito para amputados e acarreta um deslocamento das partes moles do coto dentro do encaixe; o adaptador de torção minimiza este deslocamento e, por conseguinte, oferece maior conforto para o usuário da prótese.

A utilização de adaptadores de torção aumenta consideravelmente a funcionalidade uma prótese.

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

6. **adaptador de translação** *s.m.* adaptador que permite o movimento de translação em joelhos protéticos\*. *O adaptador de translação possibilita um ajuste adicional no plano frontal ou sagital, através de um deslocamento horizontal (translação) de mais ou menos 11 mm.* (OB-M1, 1993, p. 101)

Notas: O adaptador de translação é indicado para correções de alinhamento entre o encaixe e o adaptador com braçadeira, devido a sua capacidade de executar movimentos de translação.

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

7. **adaptador duplo** *s.m.* adaptador cujas funções são a de conexão entre duas pirâmides de ajuste e a de permitir modificações de ângulos distais e proximais nos planos frontal e sagital. *O adaptador duplo também serve como ponte entre o pé e o adaptador para encaixe (próteses abaixo do joelho) ou entre a articulação de joelho e o adaptador para encaixe (próteses acima do joelho)* (OB-M1, 1993, p. 103)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

8. **adaptador duplo com pirâmide** *s.m.* adaptador cuja função é a de conexão entre o adaptador para encaixe\* e a pirâmide\* da prótese. *O adaptador duplo com pirâmide aumenta as possibilidades de ajuste: modificações de ângulo na parte proximal e distal, além de ajustes de rotação através do*

*emprego do adaptador de encaixe correspondente.* (OB-M1, 1993, p. 104)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**9. adaptador excêntrico** *s.m.* adaptador com possibilidade adicional de alinhamento devido ao posicionamento excêntrico da pirâmide\* de ajuste. *Adaptadores excêntricos são fabricados em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 103)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**10. adaptador para encaixe** *s.m.* adaptador cuja função é a de conexão entre o encaixe\* e o adaptador\* da parte distal da prótese. *Adaptadores para encaixe são geralmente aparafusados às próteses.* (OB-M1, 1993, p. 105)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**11. adaptador para encaixe com ajuste de rotação** *s.m.* adaptador para encaixe com possibilidade de movimentação em rotação interna e externa. *Adaptadores para encaixe com ajuste de rotação são confeccionados em aço e titânio.* (OB-M1, 1993, p. 104)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**12. adaptador para encaixe com ajuste de rotação e pirâmide** *s.m.* adaptador para encaixe com ajuste de rotação com placa de pressão e com pirâmide\* acoplada. *Adaptadores para encaixe com ajuste de rotação e pirâmide são confeccionados em aço e titânio.* (OB-M1, 1993, p. 104)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**13. adaptador para encaixe com hastes** *s.m.* adaptador para encaixe que une o encaixe à parte distal da prótese, fixado ao encaixe\* por meio de hastes. *O adaptador para encaixe com hastes é integrado ao encaixe na laminação em resina.* (OB-M1, 1993, p. 102)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**14. adaptador para encaixe com hastes e ajuste de rotação** *s.m.* adaptador para encaixe fixado ao encaixe\* por meio de hastes e com possibilidade de movimentação em rotação interna e externa. *O adaptador para encaixe com hastes e ajuste de rotação é integrado ao encaixe na laminação em resina.* (OB-M1, 1993, p. 102)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**15. adaptador para encaixe com núcleo** *s.m.* adaptador para encaixe dotado de núcleo de fixação. *O adaptador para encaixe com núcleo é confeccionado em aço e em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 103)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**16. adaptador para encaixe excêntrico** *s.m.* adaptador para encaixe com núcleo com as possibilidades adicionais de deslocamento axial e de deslocamento diagonal da pirâmide\*.

*O adaptador para encaixe excêntrico é confeccionado em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 103)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**17. adaptador para encaixe com parafusos** *s.m.* adaptador para encaixe fixado por meio de parafusos. *O adaptador para encaixe com parafusos é confeccionado em aço e em titânio* (OB-M1, 1994, p. 104)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**18. adaptador para encaixe com pirâmide de ajuste** *s.m.* adaptador para encaixe com pirâmide\* acoplada. *O adaptador para encaixe com pirâmide de ajuste é confeccionado em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 104)

Cf. adaptador para encaixe; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**19. adaptador para pé** *s.m.* adaptador cuja função é a de conexão entre o pé protético\* e o tubo\* da parte distal da prótese. *Adaptadores para pé são confeccionados em aço inoxidável e em titânio* (OB-M4, 1997-1998, p.2.31)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**20. adaptador para tubo** *s.m.* adaptador cuja função é a de conexão entre o tubo\* e o adaptador\* para encaixe. *O adaptador para tubo faz a união entre o tubo e a pirâmide de ajuste do joelho* (OB-M1, 1993, p. 101)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**21. articulação de joelho** *s.f.* A função de articulações de joelho mecânicas são de importância fundamental para a protetização (OB-M1, 1993, p. 85)

Ver joelho protético

**22. articulação de joelho com panturrilha** *s.f.* *Articulações de joelho com panturrilha consistem da articulação em plástico [...], do bloco superior [...] e da panturrilha, estes últimos em espuma rígida pedilen.* (OB-M1, 1993, p. 72)

Ver joelho protético convencional

**23. articulação de quadril** *s.f.* componente funcional de próteses de membro inferior\*, convencionais ou modulares, que substitui a articulação de quadril humana. *A estabilização durante a fase de apoio é alcançada através da anteriorização da articulação de quadril em relação à carga (alinhamento estático)* (OB-M1, 1993, p. 98)

Cf. componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**24. articulação de quadril com trava** *s.f.* articulação de quadril modular com trava\* acoplada. *Para que o paciente possa se sentar, articulação de quadril com trava pode ser destravada através de uma alavanca.* (OB-M1, 1993, p. 99)

Notas: A articulação de quadril humana é também chamada 'coxofemural'; é uma articulação sinovial do tipo esferóide, localizada entre a cabeça do fêmur e o acetábulo do osso do quadril. A articulação de

quadril com trava é indicada para usuários que necessitam de muita segurança, em caso de hemipelvectomy, desarticulados de quadril ou amputados acima do joelho com cotos extremamente curtos; neste tipo de componente, há duas articulações livres e uma terceira com trava.

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**25. articulação de quadril convencional** *s.f.* articulação de quadril de prótese de membro inferior convencional\* que constitui-se em um eixo de ligação entre o encaixe\* e a parte distal do sistema protético. *Articulações de quadril convencionais são utilizadas primordialmente quando o usuário está inserido em situações adversas (condições geográficas etc.); na maior parte do conjunto de outras situações, recomenda-se o uso de articulações de quadril modulares.* (OB-M1, 1993, p. 99)

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**26. articulação de quadril livre** *s.f.* articulação de quadril convencional ou modular desprovida de trava\*. *Além de duas articulações de quadril livres com avançador (impulsor), existe uma terceira articulação com trava, indicada para pacientes com necessidade de muita segurança.* (OB-M1, 1993, p. 98)

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**27. articulação de quadril modular** *s.f.* articulação de quadril utilizada em próteses de membro inferior modulares\*. *A parte superior da articulação de quadril modular é ligada à base do encaixe, que é parcialmente integrada ao cesto durante a laminação.* (OB-M1, 1993, p. 76)

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**28. articulação de quadril monocêntrica com impulsor externo** *s.f.* articulação de quadril livre de prótese modular\* cujo princípio de funcionamento é a monocentria e cujo movimento é regulado pela ação de impulsor externo\*. *Ao invés de uma trava, articulações de quadril*

*monocêntricas com impulsor externo possuem um dispositivo de extensão com borrachas laterais de tração e um batente ajustável. O dispositivo de extensão limita o movimento da articulação durante a marcha. Para sentar-se, é necessário flexionar a articulação ao máximo.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.62)

Notas: As articulações de quadril monocêntricas com impulsor externo são fixadas à placa de laminação do cesto pélvico por meio de uma dobradiça dupla. Estas articulações são providas de um impulsor interno com borrachas laterais de tração, que limita o movimento da articulação durante a marcha, e de um batente ajustável. As articulações flexionam-se ao máximo em posição fletida do usuário. Esta articulação é indicada para usuários com grau de atividade moderado.

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**29. articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno** *s.f.* articulação de quadril livre de prótese modular\* cujo princípio de funcionamento é a monocentria e cujo movimento é regulado automática e continuamente pela ação de impulsor interno\*. *A articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno é fixada à parte frontal do cesto pélvico, o que evita um deslocamento da pélvis (desnível) na posição sentada.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.62)

Notas: A parte superior da articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno é parafusada à placa de laminação do cesto pélvico e está ligada à parte inferior da prótese por meio de um eixo. Este tipo de articulação é fixado à parte frontal do cesto pélvico, o que evita o deslocamento da prótese na posição fletida do usuário. A abdução/ adução e a flexão/ extensão são ajustados sem graduação, de forma contínua. Esta articulação é indicada para usuários com graus de atividade moderado e alto.

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**30. articulação de quadril monocêntrica com trava** *s.f.* articulação de quadril com trava cujo princípio de funcionamento é a monocentria e cujo movimento é regulado pela ação de uma trava\* a ela acoplada. *Articulações de quadril monocêntricas com trava são indicadas para desarticulações de quadril e hemipelvectomias, especialmente*

*para pacientes com necessidade de segurança elevada.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.62)

Notas: A articulação de quadril monocêntrica com trava é fixada à placa de laminação do cesto pélvico por meio de uma dobradiça dupla. A trava bloqueia automaticamente o movimento em posição de extensão total. Para posicionar-se em flexão, o usuário deste tipo de articulação deve desbloquear a trava por meio do acionamento de alavanca incorporada à articulação. Esta articulação é indicada para usuários com grau de atividade baixo e que necessitem de muita segurança.

Cf. articulação de quadril; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**31. avançador** *s.m.* *O avançador pode ser regulado e encontra-se na parte inferior da articulação de quadril. Ele limita o grau de flexão durante a marcha.* (OB-M1, 1993, p. 100)

Ver impulsor

**32. base para encaixe** *s.f.* componente estrutural cuja função é a de união entre o encaixe\* e a parte distal da prótese\*. *Bases para encaixe possuem 4 parafusos de fixação.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.42)

Notas: As bases para encaixe podem ser confeccionadas em alumínio ou em madeira.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**33. braçadeira para membro inferior** *s.f.* componente estrutural de prótese de membro inferior\* que une entre si componentes funcionais e outros componentes estruturais desses sistemas protéticos. *[Em joelhos protéticos modulares monocêntricos] o tubo é conectado diretamente à parte inferior da articulação, concebida em forma de braçadeira, o que representa redução de peso.* (OB-M1, 1993, p. 94)

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**34. cesto pélvico** *s.m.* *O encaixe em forma de cesto pélvico possui uma base de metal previamente, previamente incorporada à resina, através da qual se faz a conexão com os demais componentes.* (OB-M1, 1993, p. 56)

Ver encaixe para desarticulação de quadril

**35. cinto pélvico** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro inferior que ajusta

e prende o sistema protético ao corpo de usuários\* desarticulados de quadril ou com cotos\* extremamente curtos. *O mesmo princípio [dos encaixes inclináveis em resina] pode ser utilizado em pacientes com dificuldade e impossibilidade de flexão do coto (articulação de quadril). Neste caso, aconselha-se o uso de um cinto pélvico para aumentar a segurança.* . (OB-M1, 1993, p. 55)

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**36. cinto selesiano** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro inferior\* cuja função é a de suspensão da prótese\*. Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**37. componente estrutural de prótese de membro inferior** *s.m.* componente de prótese de membro inferior modular\* cujas funções são as de sustentação do peso do usuário\* da prótese\* e a de conexão dos componentes do sistema protético entre si. *Os adaptadores são denominados componentes estruturais de próteses de membro inferior, de acordo com a nomenclatura do novo sistema de classificação Otto Bock.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.34)  
Cf. prótese de membro inferior; prótese

**38. componente funcional de prótese de membro inferior** *s.m.* componente de prótese de membro inferior modular\* responsável pela movimentação e pelo funcionamento do sistema protético. *Adaptadores são elementos de união entre os componentes funcionais de próteses de membro inferior (pés, articulações de joelho e de quadril e encaixes.)* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.34)  
Cf. prótese de membro inferior; prótese

**39. componente pré-fabricado** *s.m.* As peças pré-fabricadas de uma prótese de membro inferior são também denominadas componentes pré-fabricados ou módulos. *O técnico ortopédico utiliza estes componentes e o encaixe individualizado para compor a prótese.* (OB-M1, 1993, p. 60)  
Ver módulo

#### **40. correia supracondiliana**

*s.f.* dispositivo de suspensão de prótese de membro inferior\*.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**41. coxal** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro inferior convencional\* cujas funções são a de envolver as regiões da coxa e do joelho e a de realizar a compensação de forças laterais durante práticas desportivas. *O coxal faz a compensação das forças laterais durante a prática desportiva.* (OB-M1, 1993, p. 21)

Notas: O coxal pode ser provido de hastes laterais articuladas. Este componente possui aberturas na parte posterior e fixa a prótese pela ação de braçadeira inferior. É confeccionado em resina e é desmontável.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

#### **42. encaixe CAT-CAM** *s.m.*

Ver encaixe longitudinal

#### **43. encaixe de contenção isquiática**

*s.m.* Ver encaixe longitudinal

**44. encaixe Interins** *s.m.* *A técnica Interins Otto-Bock-Habermann permite a protetização provisória de amputados acima do joelho. [...] A prótese é utilizada até a confecção do aparelho definitivo, e os componentes são reaproveitados, com exceção do encaixe Interins.* (OB-M1, 1993, p. 42)

Ver encaixe provisório

**45. encaixe intermediário** *s.m.* encaixe para prótese intermediária\* de membro inferior. *O encaixe intermediário pode ser adaptado diretamente ao coto, que deve ser enfaixado com uma faixa de compressão especial.* (OB-M1, 1993, p. 37)

sin. encaixe Interins; encaixe provisório

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**46. encaixe KBM** *s.m.* encaixe para amputação transtibial\* cujo bordo proximal possui duas abas que envolvem os côndilos medial e lateral e em que a descarga de peso é feita sobre o tendão patelar. *No encaixe KBM, a descarga de peso é feita sobre o tendão patelar, como no encaixe tipo PTS. Esses encaixes diferenciam-*



*se na forma do bordo proximal.* (OB-M6, 2003, p. 7)

Notas: KBM: sigla de *kondylen bettung münster*. O encaixe KBM exerce pressão acima do cômulo medial e a diminuição da medida médio-lateral garante boa suspensão da prótese, sem a necessidade de uma correia. Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**47. encaixe longitudinal** *s.m.* encaixe para amputação transfemoral\* em que a tuberosidade isquiática está parcialmente contida, sendo que o centro da articulação de quadril encontra-se aproximadamente em seu centro e em que não há pressão sobre o triângulo de escarpa. *O encaixe longitudinal (CAT-CAM) diferencia-se do encaixe quadrilátero da seguinte maneira: a medida médio-lateral é menor que a medida antero-posterior [...]*(OB-M6, 2003, p. 11 )  
abrev. CAT-CAM

sin. encaixe de contenção isquiática; encaixe CAT-CAM

Notas: O encaixe longitudinal deve ser confeccionado de acordo com as seguintes especificações: a medida médio-lateral deve ser menor que a medida antero-posterior; a tuberosidade isquiática deve estar de 3 a 4 cm contida no encaixe. É necessário maior precisão do técnico ortopédico ao confeccionar este tipo de encaixe para pacientes femininos, já que o ângulo entre os ramos isquiáticos é de, aproximadamente, 90 graus, portanto mais plano e largo que o quadril masculino, cujo ângulo entre os ramos isquiáticos é de, aproximadamente, 60 graus.

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**48. encaixe para amputação abaixo do joelho** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para amputação transtibial\*. *Os três princípios de encaixes para amputações abaixo do joelho mais utilizados são: PTB, KBM e PTS.* (OB-M6, 2003, p. 7 )

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**49. encaixe para amputação acima do joelho** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para amputação transfemoral\* e para o nível de amputação desarticulação do quadril\*. *Pode-se optar*

*por dois sistemas de encaixes para amputação acima do joelho: quadrilátero ou longitudinal (contenção isquiática). Os nomes referem-se às formas dos encaixes na região proximal, projetados no plano horizontal.* (OB-M6, 2003, p. 10).

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**50. encaixe para desarticulação do joelho** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para desarticulação do joelho\*. *O encaixe para desarticulação de joelho [interno] é mais espesso na região proximal dos cômulos, proporcionando segurança e uma boa suspensão da próteses. Desta maneira, não é necessária a utilização de uma válvula de sucção para este nível de amputação.* (OB-M6, 2003, p. 9)

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**51. encaixe para desarticulação de quadril** *s.m.* encaixe para desarticulação de quadril\* que envolve as cristas ilíacas e, em casos de hemipelvectomia, partes da região torácica. *O encaixe para desarticulação de quadril é denominado cesto pélvico [...]. Ele é laminado em resina acrílica rígida na parte distal (incorporando-se a ele uma base metálica, a qual é conectada a articulação de quadril), e resina flexível na região proximal, para proporcionar maior conforto ao paciente.* (OB-M6, 2003, p. 12)  
sin. cesto pélvico

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**52. encaixe para prótese de membro inferior** *s.m.* componente estrutural fabricado de forma personalizada, manual ou computadorizada, de próteses de membro inferior\*, convencionais ou modulares, que, envolvendo o coto\*, ou o ilíaco ou qualquer outra parte do membro inferior desarticulada, exerce a função de ligação entre esta e a parte distal da prótese. *O encaixe para prótese de membro inferior deve satisfazer os seguintes requisitos básicos: envolvimento preciso do coto, a não inibição da circulação sanguínea, contato total e maior descarga distal possível.* (OB-M6, 2003, p. 6)

sin. soquete; soquete de encaixe de coto

Notas: O encaixe pode ser rígido ou flexível e há a possibilidade de integração de encaixe interno macio confeccionado em espuma ou em silicone. Os encaixes podem ser classificados de acordo com o nível de amputação a que se destinam.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**53. encaixe PTB** *s.m.* encaixe para amputação abaixo do joelho\* cujo bordo proximal termina no nível do centro do joelho e em que a descarga de peso é feita sobre o tendão patelar. *A suspensão da prótese é feita por meio de uma correia supracondiliana, que envolve a perna de forma circular pouco acima do joelho.* (OB-M6, 2003, p. 7)

Notas: PTB: sigla de *patella tendon bearing*. A desvantagem deste tipo de suspensão é a possibilidade de estrangulamento da região acima do joelho, o que pode inibir a circulação sanguínea.

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**54. encaixe PTS** *s.m.* encaixe para amputação transtibial\* cujo bordo ventral superior termina acima da patela e em que a pressão é exercida sobre o quadríceps. *A diferença do sistema de encaixe PTS em relação aos outros [...] é o envolvimento total da patela [...]* (OB-M6, 2003, p. 7)

Notas: PTS: sigla de *prothèse tibiale supracondylienne*. Além da suspensão supracondiliana, cria-se mais um ponto de fixação do encaixe entre o quadríceps e a musculatura de flexão. Este sistema de encaixe é indicado para cotos extremamente curtos. Apresenta a desvantagem no aspecto cosmético, pois o bordo ventral superior fica muito saliente na posição fletida (paciente sentado)

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**55. encaixe provisório** *s.m.*

Ver encaixe intermediário

**56. encaixe quadrilátero** *s.m.*

encaixe para amputação transfemoral\* em que a descarga do peso é quase totalmente realizada por meio da tuberosidade isquiática e em que o contra-apoio é efetuado por meio da pelota frontal.

*Devido ao desequilíbrio entre os músculos adutores e abdutores, torna-se necessário aumentar a pressão lateral em encaixes quadriláteros, quanto mais curto for o coto do paciente.* (OB-M6, 2003, p. 10)

Notas: O bordo proximal do encaixe deve ser confeccionado de acordo com as seguintes especificações: altura do bordo anterior (ventral) aproximadamente 2 cm maior que a do apoio isquiático; altura do bordo lateral cerca de 5 cm maior que a do apoio isquiático; altura do bordo medial entre 0,5 e 1,0 cm menor que a do apoio isquiático. Apresenta a desvantagem na protetização de cotos curtos: aumento de pressão sobre os tecidos moles e decorrente desconforto do paciente.

Cf. encaixe para prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**57. freio** *s.m.* sistema de bloqueio de joelho protético acionado mediante carga exercida sobre a prótese, com impulsor\* e braçadeira\* acoplados. *Tipos de joelhos (...) autobloqueante: o freio (bloqueio) atua em dependência da carga exercida sobre a prótese durante a fase de apoio".* (OB-M1, 1993, p. 15)

Cf. joelho protético; prótese de membro inferior; prótese

**58. impulsor** *s.m.* componente funcional de próteses de membro inferior\*, convencionais ou modulares, que possibilita sua extensão. *A regulagem individual da fase de balanço [em joelhos protéticos modulares para desarticulação de joelho] é feita através do impulsor e da fricção do eixo, independentemente.* (OB-M1, 1993, p. 86)

sin. avançador

Notas: Os impulsores são específicos para articulações de joelhos e para articulações de quadril.

Cf. componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**59. joelho livre** *s.m.* *A classe funcional joelho livre, monocêntrico, com fricção no eixo, é indicada para velocidade de marcha baixa e para terrenos planos [...]* (OB-M6, 2003, p. 16)

Ver joelho protético livre

**60. joelho protético** *s.m.* componente funcional de prótese de membro inferior\* que substitui o joelho humano. *Durante a*

*fase de apoio, o joelho protético tem prioridade, isto é, a articulação não pode flexionar no momento do contato do calcanhar ao solo. (OB-M4, 1997-1998, p. 2.9)*

sin. articulação de joelho

Cf. componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**61. joelho protético autobloqueante** *s.m.*

joelho protético de prótese convencional e de prótese modular cujo parâmetro de construção é a utilização de um freio\* que atua em dependência da carga exercida sobre a prótese durante a fase de apoio. *A troca é rápida* [em sistemas protéticos modulares], como, por exemplo, de um joelho bloqueado por um joelho com freio autobloqueante (OB-M1, 1993, p.28)

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**62. joelho protético com trava opcional**

*s.m.* joelho protético de prótese convencional e de prótese modular cujo parâmetro de construção é a opção de travamento da articulação, manualmente, em posição fletida do usuário.

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**63. joelho protético convencional** *s.m.*

joelho protético de prótese convencional\* provido de articulação mecânica, de acordo com normas de alinhamento estático e de alinhamento dinâmico e com os princípios cinemáticos da monocentria\* e da policentria\*. *O princípio de construção dos joelhos protéticos convencionais Otto Bock baseiam-se na experiência adquirida durante várias décadas. (OB-M4, 1997-1998, p. 2.96)*

Notas: Os joelhos protéticos convencionais são confeccionados em madeira ou em plástico. São conectados à panturrilha por meio de um eixo com hastes laterais.

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**64. joelho protético convencional de articulação policêntrica** *s.m.*

joelho protético convencional que possui um centro de rotação não-fixado, que se desloca

durante o movimento de flexão, em translação e em rotação. *Joelhos protéticos convencionais de articulação policêntrica são indicados para todos os cotos acima do joelho, inclusive cotos longos. (OB-M1, 1993, p. 71)*

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**65. joelho protético convencional mono-eixo** *s.m.*

joelho protético convencional cuja articulação é composta de um único eixo. *O joelho protético convencional mono-eixo é indicado para todos os cotos acima do joelho. (OB-M1, 1993, p. 66)*

var. joelho convencional mono-eixo

Notas: Os joelhos convencionais mono-eixo pré-fabricados em plástico são indicados para próteses de banho.

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**66. joelho protético convencional mono-eixo com freio e batente central**

*s.m.* joelho protético convencional mono-eixo cuja articulação apresenta um freio\* no eixo e é ligada por um batente fixado em posição central na prótese. *O joelho protético convencional mono-eixo com freio e batente central é feito em madeira álamo (OB-M4, 1997-1998, p. 2.96)*

Cf. joelho protético convencional mono-eixo; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**67. joelho protético convencional mono-eixo com freio e batente lateral**

*s.m.* joelho protético convencional mono-eixo cuja articulação apresenta um freio\* no eixo e é ligada por um batente fixado em posição lateral na prótese. *O joelho protético convencional mono-eixo com freio e batente lateral é feito em madeira álamo (OB-M4, 1997-1998, p. 2.98)*

Cf. joelho protético convencional mono-eixo; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**68. joelho protético convencional mono-eixo com freio e impulsor** *s.m.*

joelho protético convencional mono-eixo cuja articulação apresenta um freio\* no eixo e cuja regulagem individual é obtida

pela ação de um implusor\* interno. *O joelho protético convencional mono eixo com freio e impulsor é feito em madeira álamo* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.100)

Cf. joelho protético convencional mono eixo; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**69. joelho protético convencional mono eixo com trava e batente s.m.**

joelho protético convencional mono eixo cuja articulação apresenta uma trava\* na posição central da prótese e um batente acoplado. *O joelho protético convencional mono eixo com trava e batente é feito em madeira álamo* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.104)

Nota: Os joelhos protéticos convencionais mono eixo, com trava e batente, quando fabricados em plástico, são indicados para protetização geriátrica, para protetização de cotos muito longos e para próteses de banho.

Cf. joelho protético convencional mono eixo; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**70. joelho protético convencional mono eixo com trava e impulsor s.m.**

joelho protético convencional mono eixo pré-fabricado cuja articulação apresenta uma trava\* e um impulsor\* acoplados. *O joelho protético convencional mono eixo com trava e impulsor é feito em madeira álamo* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.100)

Cf. joelho protético convencional mono eixo; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**71. joelho protético livre s.m.** joelho protético de prótese convencional\* e de prótese modular\* cujo parâmetro de construção é a segurança na fase de apoio por meio de alinhamento estático da prótese. *Joelhos protéticos livres são indicados para próteses acima do joelho.* (OB-M1, 1993, p. 88)

var. joelho livre

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**72. joelho protético modular s.m.** joelho protético de prótese modular\* confeccionado de acordo com os princípios cinemáticos da monocentria e

da policentria. *Através dos mais variados princípios de construção, os joelhos protéticos modulares [...] reúnem todas as características necessárias para proporcionar segurança durante a fase de apoio e controle preciso durante a fase de balanço.* (OB-M1, 1993, p. 85)

Notas: Os joelhos protéticos modulares são aparafusados aos outros componentes da prótese. Os joelhos protéticos modulares são confeccionados em materiais metálicos como o aço inoxidável e o titânio. O centro de rotação de articulações policêntricas encontra-se de forma proximal e posterior, em comparação ao eixo de um joelho monocêntrico, ou seja: mais próximo do centro de gravidade do usuário, o que aumenta sua segurança na fase de apoio e facilita seu controle sobre a prótese.

Cf. joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**73. joelho protético modular de articulação monocêntrica s.m.**

joelho protético modular que possui um centro de rotação fixo, idêntico ao eixo mecânico do joelho. *A segurança de joelhos protéticos modulares de articulação monocêntrica é obtida através da posteriorização do eixo em relação à linha de carga e deve ser reforçada através da contração muscular do coto no momento do contato do calcanhar.* (OB-M1, 1993, p. 85)

Cf. joelho protético modular; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**74. joelho protético modular de articulação policêntrica s.m.**

joelho protético modular que possui um centro de rotação não-fixo, que se desloca durante o movimento de flexão em translação e em rotação. *A segurança de joelhos protéticos modulares de articulação policêntrica depende da posição momentânea do centro de rotação. Suas inúmeras características são resultado da complexa cinemática. O controle da fase de balanço é feito através da fricção do eixo e da regulagem do avançador.* (OB-M1, 1993, p. 85)

Cf. joelho protético modular; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**75. joelho protético modular monocêntrico com freio s.m.** joelho protético modular de articulação

monocêntrica com freio\* e impulsor\* acoplados. [...] *Segurança ainda maior* [que a de joelhos protéticos modulares monocêntricos] *pode ser obtida através da utilização de joelhos protéticos modulares monocêntricos com freio.* (OB-M1, 1993, p. 85)

Notas: O freio proporciona alta segurança durante a fase de apoio. A fase de balanço é controlada por meio da regulagem da fricção do eixo da articulação e da ação do impulsor. O joelho protético modular monocêntrico com freio é recomendado para usuários com amputações acima do joelho e com grau de atividade física moderado.

Cf. joelho protético modular de articulação monocêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**76. joelho protético modular monocêntrico com trava** *s.m.* joelho protético modular de articulação monocêntrica com trava\* e impulsor\* a ela acoplados. *Joelhos protéticos modulares monocêntricos com trava só são indicados para protetização de pacientes que necessitam de muita segurança.* (OB-M1, 1993, p. 85)

Notas: A trava é ajustável e assegura a posição da articulação em extensão total. O bloqueio é automático e é acionado pelo impulsor; pode também ser liberado por meio de um dispositivo plástico ligado a um cabo de perlon. O joelho protético modular monocêntrico com trava é recomendado para usuários com amputações acima do joelho e com grau de atividade física baixo.

Cf. joelho protético modular de articulação monocêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**77. joelho protético modular monocêntrico hidráulico** *s.m.* joelho protético modular de articulação monocêntrica com unidade hidráulica\* de controle da fase de balanço. *A regulagem da fase de balanço de joelhos protéticos modulares monocêntricos hidráulicos é feita através da unidade hidráulica. A resistência do cilindro hidráulico pode ser alterada, influenciando o movimento perpendicular da parte distal.* (OB-M1, 1993, p. 90)

Notas: A segurança durante a fase de apoio é alcançada por meio da posteriorização do eixo da articulação em relação à linha de carga.

O joelho protético modular monocêntrico hidráulico é recomendado para usuários

com amputações acima do joelho e com grau de atividade física alto.

Cf. joelho protético modular de articulação monocêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**78. joelho protético modular monocêntrico livre** *s.m.* joelho protético modular de articulação monocêntrica sem trava. *A segurança de joelhos protéticos modulares livres durante a fase de apoio é alcançada através do alinhamento estático da prótese e/ ou de construções especiais.* (OB-M6, 2003, p. 15)

Notas: A segurança do joelho é alcançada por meio de alinhamento e o controle da fase de balanço é feito pela mola do impulsor e pela regulagem da fricção do eixo.

Cf. joelho protético modular de articulação monocêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**79. joelho protético modular policêntrico com impulsor** *s.m.* joelho protético modular de articulação policêntrica com impulsor\* acoplado. *O joelho protético modular policêntrico com impulsor é fabricado nas versões em aço e em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 93)

Notas: O joelho protético modular policêntrico com impulsor proporciona segurança durante a fase de apoio devido à articulação policêntrica. Há versões específicas e diferenciadas estruturalmente para usuários desarticulados de joelho e para pacientes amputados acima do joelho. É indicado para usuários com grau de atividade física moderado.

Cf. joelho protético modular de articulação policêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**80. joelho protético modular policêntrico com trava** *s.m.* joelho protético modular de articulação policêntrica com trava\* acoplada. Notas: A trava proporciona alta segurança durante a fase de apoio. Não há sistema específico para controle da fase de balanço. O bloqueio é liberado por meio da ação de um dispositivo de plástico ligado a um cabo de perlon. O joelho protético modular de articulação policêntrica é indicado para usuários com desarticulação de joelho e com grau de atividade física baixo.

Cf. joelho protético modular de articulação policêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**81. joelho protético modular policêntrico hidráulico** *s.m.* joelho protético modular de articulação policêntrica com unidade hidráulica\* de controle da fase de balanço acoplada.

*O joelho protético modular policêntrico hidráulico não é indicado para pacientes inseguros ou inativos.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.59)

Notas: O joelho protético modular policêntrico hidráulico proporciona segurança durante a fase de apoio devido à articulação policêntrica. É indicado para usuários desarticulados de joelho ou para desarticulados de quadril com grau de atividade física alto. Há versões indicadas para usuários com grau de atividade física moderado.

Cf. joelho protético modular de articulação policêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**82. joelho protético modular policêntrico pneumático** *s.m.* joelho protético modular de articulação policêntrica e apresenta uma unidade pneumática de controle da fase de balanço a ela acoplada. *O joelho protético modular policêntrico pneumático reúne as vantagens de uma articulação policêntrica e de um controle pneumático para a fase de balanço.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.60)

Notas: O joelho protético modular policêntrico pneumático proporciona segurança durante a fase de apoio devido à articulação policêntrica. É indicado para usuários amputados acima do joelho ou para desarticulados de quadril com grau de atividade física alto. Há versões indicadas para usuários com grau de atividade física de moderado a alto.

Cf. joelho protético modular de articulação policêntrica; joelho protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**83. meia de perlon** *s.f.* componente estrutural de prótese de membro inferior da etapa de acabamento da prótese cuja função é a de revestimento cosmético. [...] *o revestimento cosmético é fixado ao pé através de uma peça de ligação e ao encaixe por meio de uma peça laminada. Uma meia de*

*perlon finaliza o acabamento.* (OB-M1, 1993, p. 108)

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**84. módulo** *s.m.* componente estrutural pré-acabado, com que o técnico em órteses e próteses\* confecciona a prótese individualizada, de acordo com as especificidades de cada usuário\*. *Os componentes pré-fabricados, com os quais o técnico ortopédico confecciona a prótese individualizada, também são denominados módulos.* (OB-M3, 1998, p. 7)

sin. componente pré-fabricado

Notas: O técnico em órteses e próteses considera os seguintes aspectos, para a seleção dos módulos: nível da amputação; comprimento, força, mobilidade e consistência do coto; condição física e atividades profissionais e de lazer; espaço físico habitado e seus possíveis obstáculos: acidentes geográficos, elevações ou depressões geográficas etc.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**85. ortoprótese** *s.f.* aparelho ortopédico que agrega as funções ortéticas de fixação e de apoio e as protéticas de substituição de membro faltante. *Para as anomalias longitudinais (ectromelia, focomelia), utilizam-se as chamadas ortopróteses.* (OB-M1, 1993, p. 11)

Cf. prótese de membro inferior; prótese; órtese de membro inferior; órtese

**86. pé** *s.m.* *O pé de material plástico elástico (semelhante à borracha) possui um núcleo de madeira, dentro do qual é integrada a articulação. A articulação faz a conexão entre o pé e o tornozelo.* (OB-M1, 1993, p. 64)

Ver pé protético

**87. pé geriátrico** *s.m.* pé protético confeccionado exclusivamente para idosos. *O pé geriátrico é extremamente leve devido ao núcleo de madeira menor e sua estrutura porosa, já que o material elástico não é revestido.* (OB-M1, 1993, p. 78)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**88. pé protético** *s.m.* componente funcional de prótese de membro inferior\*, convencionais ou modulares, que substitui o pé humano, total ou parcialmente. *A função do pé protético e o seu alinhamento são determinados pelo tipo de articulação e pela sua estrutura interna.* (OB-M1, 1993, p. 77)

var. pé

Cf. componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**89. pé protético articulado** *s.m.* pé protético de núcleo flexível no plano sagital pela ação de articulação monocêntrica acoplada. *A articulação faz a conexão entre o pé protético articulado e o tornozelo.* (OB-M1, 1993, p. 64)

Notas: Nos pés protéticos articulados, o grau de flexão plantar é determinado pela ação de amortecedores de borracha e a dorso-flexão, pela ação de um batente rígido.

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**90. pé protético articulado multiaxial** *s.m.* pé protético articulado flexível em múltiplas direções ou eixos. *O pé protético articulado multiaxial é indicado para todos os tipos de próteses, com exceção de próteses de banho.* (OB-M1, 1993, p. 65)

Notas: O pé protético multiaxial permite movimentos de pronossupinação no plano frontal e de rotação no plano horizontal, pela ação da articulação em forma de “U” e de um anel de borracha acoplados.

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**91. pé protético convencional** *s.m.* pé protético utilizado em próteses de membro inferior convencionais\*. *Vários tipos de pés (com ou sem articulação) estão disponíveis para próteses convencionais. A conexão entre o pé protético convencional e o tornozelo é feita através de articulações (pés articulados) ou parafusos (pés não-articulados).* (OB-M1, 1993, p. 61).

Notas: Os pés protéticos convencionais podem ser fabricados em madeira, em plástico ou em metal e podem ou não apresentar segmentação em forma de dedos.

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**92. pé protético dinâmico** *s.m.* pé protético não-articulado provido de antepé flexível e de mola armazenadora de energia. *O pé protético dinâmico é indicado para todos os tipos de próteses.* (OB-M1, 1993, p. 63)

Notas: O pé protético dinâmico apresenta mola confeccionada em plástico ou em fibra de carbono que armazena energia na fase de apoio e retorna parte dela durante a marcha.

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**93. pé protético feminino** *s.m.* pé protético convencional ou modular, articulado ou não, confeccionado especialmente para mulheres. *O pé dinâmico está disponível em duas versões: para cavalheiros (pé protético masculino) e para senhoras (pé protético feminino).* (OB-M1, 1993, p. 63)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**94. pé protético infantil** *s.m.* pé protético convencional ou modular, articulado ou não, confeccionado especialmente para crianças. *O pé protético infantil Otto Bock possui núcleo de madeira com bucha de plástico, sola plana incorporada, pé com dedos, altura do salto de 5 mm.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.5)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**95. pé protético masculino** *s.m.* pé protético convencional ou modular, articulado ou não, confeccionado especialmente para homens. *O pé dinâmico está disponível em duas versões: para cavalheiros (pé protético masculino) e para senhoras (pé protético feminino).* (OB-M1, 1993, p. 63)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**96. pé protético modular** *s.m.* pé protético utilizado em próteses modulares. *Vários tipos de pés protéticos modulares surgiram a partir de pés protéticos convencionais, outros foram especialmente desenvolvidos com finalidade de*

*armazenamento e retorno de energia.* (OB-M4, 1997-1998, p. 2.19)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**97. pé protético não-articulado** *s.m.* pé protético de núcleo não-flexível. *A conexão entre o pé protético não-articulado e o tornozelo é feita através de parafusos.* (OB-M1, 1993, p. 61)

Cf. pé protético; componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**98. pirâmide de ajuste** *s.f.* componente estrutural de prótese de membro inferior que permite a fixação e o ajuste de componentes funcionais e de outros componentes estruturais. *O joelho protético modular monocêntrico com base de fixação possui base de fixação na parte superior, ao invés de pirâmide de ajuste.* (OB-M1, 1993, p. 88).

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**99. prótese** *s.f.* aparelho ortopédico endoesquelético ou exoesquelético implantado no corpo humano para a substituição de membros faltantes ou de funcionalidade nula. *Prótese do grego pros – em lugar de, tithemi – colocar, isto é, “para colocar em lugar de”, é uma peça que pode ser usada em substituição a um órgão interno ou externo do corpo humano. A prótese mais comum é a dentária. Assim, o protético ortopédico deve deixar claro que não é um protético dentário.* (OB-M6, 2003, p. 3)

**100. prótese canadense** *s.f.* prótese para membro inferior com cesto pélvico indicada para casos de amelias, desarticulações de quadril e hemipelvectomias. *Para próteses canadenses, são confeccionados hemicestos em polytite.* (AACD-S, 2006)

Notas: As próteses canadenses podem ser utilizadas com vários tipos de joelhos, livres ou com trava e em conjunto com aparelhos auxiliares de locomoção, como bengalas e muletas, denominadas bengalas e muletas canadenses.

Cf. prótese de membro inferior; prótese

**101. prótese convencional** *s.f.* *Os componentes para próteses convencionais*

*(exoesqueléticas) são fabricados em madeira ou plástico.* (OB-M1, 1993, p. 60)

Ver prótese de membro inferior convencional

**102. prótese de banho para membro inferior** *s.f.* prótese para membro inferior utilizada especial e exclusivamente em processos de higienização do usuário. *A prótese de banho para membro inferior é toda confeccionada em resina resistente a água.* (OB-M1, 1993, p. 25)

Notas: A prótese de banho para membro inferior possui orifícios laterais na parte inferior (panturrilha), os quais permitem a entrada de água, diminuindo, assim, a ascensão (flutuação) da prótese. Para este tipo de prótese, utiliza-se joelho em plástico e pé não-articulado.

Cf. prótese de membro inferior; prótese

**103. prótese de membro inferior** *s.f.* prótese para substituição de membro inferior.

*As peças pré-fabricadas de uma prótese de membro inferior também são denominadas componentes ou módulos.* (OB-M1, 1993, p. 60)

Cf. prótese

**104. prótese de membro inferior convencional** *s.f.* prótese de membro inferior exoesquelética, confeccionada com componentes maciços fixados dentro de um alinhador e colados uns aos outros. *As próteses de membro inferior convencionais são também denominadas exoesqueléticas. As paredes da prótese proporcionam tanto sustentação como acabamento.* (OB-M1, 1993, p. 6)

var. prótese convencional

Notas: As próteses de membro inferior convencionais são confeccionadas em madeiras, plásticos ou espumas rígidas, materiais que formam as paredes da prótese, responsáveis tanto por sua sustentação como por seu acabamento estético.

Cf. prótese de membro inferior; prótese

**105. prótese de membro inferior modular** *s.f.* prótese de membro inferior endoesquelética, estruturada com módulos integrados opcionalmente a espuma cosmética. *As próteses de membro inferior modulares são também denominadas endoesqueléticas. Um sistema de tubos proporciona a sustentação, enquanto que uma espuma cosmética dá o acabamento final* (OB-M1, 1993, p. 6)



var. prótese modular

Notas: Os módulos são responsáveis pela sustentação e pela funcionalidade das próteses de membro inferior modulares. As articulações e os adaptadores são intercambiáveis e são fixados por parafusos.

Cf. prótese de membro inferior; prótese

**106. prótese infantil** *s.f.* prótese confeccionada especialmente para crianças. *A miniaturização dos componentes possibilita a confecção de próteses infantis para crianças entre 2 e 12 anos de idade.* (OB-M1, 1993, p.31)

Cf. prótese de membro inferior; prótese

**107. prótese imediata de Säärbrucken** *s.f.* *A prótese imediata de Säärbrucken é uma prótese terapêutica para amputações abaixo do joelho e desarticulações construída de tal forma que pode ser reutilizada.* (OB-M1, 1993, p.36)

Ver prótese intermediária para amputação transtibial ou para desarticulação de joelho

**108. prótese Interins** *s.f.* *São os componentes para próteses Interins (técnica Interins): adaptador de flexão para o ajuste do encaixe Interins, encaixe Interins, joelho modular [no caso de próteses acima do joelho], adaptadores modulares e pés modulares.* (OB-M1, 1993, p.52)

Ver prótese intermediária

**109. prótese intermediária** *s.f.* prótese de membro inferior utilizada temporariamente e imediatamente após amputação, até a protetização definitiva. *O paciente precisa familiarizar-se com a prótese, isto é, a técnica de colocação, a descarga de peso, o equilíbrio, a marcha, a posição sentada, a marcha etc. Através do uso da prótese intermediária (Interins), este processo de familiarização pode ser agilizado.* (OB-M1, 1993, p.10)

sin. prótese provisória; prótese Interins

Notas: A protetização provisória propicia avaliação do usuário da prótese e da equipe técnica quanto às possibilidades de protetização definitiva. Este tipo de protetização também possibilita o teste e a adaptação de vários componentes.

Cf. prótese

**110. prótese intermediária Interins-Hamstald** *s.f.* *A prótese intermediária Interins-Hamstald é uma prótese provisória que pode ser utilizada após a cicatrização,*

*para amputações abaixo do joelho.* (OB-M1, 1993, p.37)

Ver prótese intermediária para amputação transtibial

**111. prótese intermediária para amputação abaixo do joelho** *s.f.* prótese intermediária modular indicada para amputações transtibiais.

*A indicação da prótese intermediária para amputação abaixo do joelho, o início da protetização, a fisioterapia e o tempo de uso ficam a critério da equipe médica.* (OB-M1, 1993, p.37)

sin. prótese intermediária Interins-Hamstald

Notas: A prótese intermediária para amputação abaixo do joelho é confeccionada com ferramentas de termomodelagem: o material termoplástico pode ser modelado diretamente sobre o coto, devidamente protegido por uma faixa própria.

Cf. prótese intermediária; prótese de membro inferior; prótese

**112. prótese intermediária Habermann** *s.f.*

Ver prótese intermediária para amputação transfemoral

**113. prótese intermediária para amputação transfemoral** *s.f.*

prótese intermediária modular indicada para amputações acima do joelho\*. *Em próteses intermediárias para amputação transfemoral (prótese intermediária Habermann) o encaixe pré-moldado em diretamente sobre o coto do paciente, com o auxílio de um soprador térmico.* (OB-M1, 1993, p.53)

sin. prótese intermediária Habermann

Notas: A prótese intermediária para amputação transfemoral é confeccionada com ferramentas de termomodelagem: o encaixe pré-moldado é composto por material termoplástico e pode ser adaptado diretamente sobre o coto; o encaixe é reforçado em sua região proximal por um anel e é conectado à parte distal da prótese por meio de duas hastes. Todos os componentes desta prótese podem ser reutilizados na protetização final, com exceção do encaixe.

Cf. prótese intermediária; prótese de membro inferior; prótese

114. **prótese intermediária modular para amputação transtibial ou para desarticulação de joelho** *s.f.* prótese intermediária modular indicada para amputações transtibiais\* e para desarticulações de joelho\*. *Nas próteses intermediárias para amputação transtibial ou para desarticulação de joelho dois bolsões pneumáticos exercem pressão sobre o coto a fim de evitar a formação de edemas.* (OB-M1, 1993, p.36)

sin. prótese imediata Saarbrücken

Notas: Esta prótese apresenta os componentes: encaixe denominado suporte, confeccionado em resina, o qual possui um adaptador modular com pirâmide de ajuste na parte distal; dois bolsões pneumáticos; um manômetro para controle da compressão e das adaptações do encaixe às alterações do coto e almofada distal. Os componentes da prótese intermediária Saarbrücken podem ser reutilizados na protetização final, exceto os bolsões pneumáticos e a almofada distal

Cf. prótese intermediária; prótese de membro inferior; prótese

115. **prótese modular** *s.f.* *As próteses modulares [...] são funcionalmente superiores às próteses convencionais, e podem ser utilizadas para todos os níveis de amputação do membro inferior.* (OB-M1, 1993, p. 28)

Ver prótese de membro inferior modular

116. **prótese provisória** *s.f.* *Várias técnicas foram desenvolvidas e aperfeiçoadas para as próteses provisórias, após amputações (técnica Interins).*(OB-M1, 1993, p.30)

Ver prótese intermediária

117. **soquete** *s.m.*

Ver encaixe para prótese de membro inferior

118. **soquete com encaixe de coto** *s.m.*

Ver encaixe para prótese de membro inferior

119. **trava** *s.f.* componente funcional de prótese de membro inferior responsável pelo controle da movimentação de joelhos protéticos\*. *A trava [de joelhos convencionais mono eixo] localiza-se na parte superior, bloqueando o*

*joelho na posição estendida através de um pino, que engata no batente.* (OB-M1, 1993, p.69)

Cf. componente funcional de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

120. **tubo** *s.m.* componente estrutural de prótese modular que une as funções de sustentação do peso do usuário\* e a de conexão dos demais componentes entre si. *Tubos são denominados componentes estruturais, de acordo com a nomenclatura do novo sistema de classificação Otto Bock.* (OB-M4, 1997-1998, p.2.34)

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

121. **tubo com adaptador** *s.m.* tubo com adaptador\* acoplado. *Tubos com adaptadores são feitos em metais leves.* (OB-M4, 1997-1998, p.2.34)

Cf. tubo; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

122. **tubo curto com adaptador** *s.m.* tubo com adaptador cuja função é a de conexão entre o pé protético\* e o encaixe de próteses modulares\* abaixo do joelho. *Tubos curtos com adaptador possuem comprimento de 225mm e diâmetro de 30mm.*(PO-C1, 2003)

Cf. tubo; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

123. **tubo longo com adaptador** *s.m.* tubo com adaptador cuja função é a de conexão entre o pé\* e o joelho protéticos\* de próteses modulares\* para desarticulação de joelho\*, amputação acima do joelho\* e para desarticulação de quadril\*. *Tubos longos com adaptador possuem comprimento de 450mm e diâmetro de 30mm.*(PO-C1, 2003)

Cf. tubo; componente estrutural de prótese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE II**

**PRÓTESE DE MEMBRO SUPERIOR:**

**PRODUTOS E COMPONENTES**

125. **acumulador** *s.m.* componente funcional que armazena e fornece energia para a movimentação de próteses mioelétricas\* e de próteses híbridas\*. *O acumulador é uma fonte de energia [...] indicada para todos os tipos de encaixes.* (OB-M2, 1994, p. 90)

var. acumulador para prótese mioelétrica; acumulador para prótese híbrida; acumulador recarregável

Notas: O acumulador é uma fonte de energia recarregável, em sua grande maioria à base de níquel-cádmio. É introduzido no encaixe de próteses de membro superior, em suporte específico. Seus elementos eletrônicos são protegidos da umidade e de impactos por uma carcaça de plástico. Sua voltagem é de 6V.

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

126. **acumulador miniaturizado** *s.m.* acumulador de dimensões reduzidas destinado a próteses infantis\* de membro superior mioelétricas. *A fonte de energia [de próteses mioelétricas infantis] é um acumulador miniaturizado de 4,8 volts com interruptor que deve ser introduzido no suporte do encaixe da prótese.* (OB-M2, 1994, p. 93)

Nota: A voltagem de acumuladores miniaturizados é de 4,8V.

Cf. acumulador; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

127. **acumulador para prótese mioelétrica** *s.m.* *O acumulador para prótese mioelétrica à base de níquel-cádmio não requer manutenção e as células estão protegidas por uma carcaça de plástico.* (OB-M2, 1994, p. 90)

Ver acumulador

128. **acumulador para prótese híbrida** *s.m.* *O acumulador para prótese híbrida é introduzido no suporte fixado ao encaixe, engatando automaticamente, o que possibilita troca simples e rápida.* (OB-M2, 1994, p. 90)

Ver acumulador

129. **acumulador recarregável** *s.m.* *O cabo de conexão liga o acumulador recarregável ao conector coaxial do punho, à unidade de quatro canais ou à unidade de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 90)

Ver acumulador

130. **adaptador** *s.m.* componente estrutural que liga entre si componentes estruturais\* e componentes funcionais\* de prótese de membro superior\*.

*Para a mão cosmética torna-se necessário adaptador [...] adicional.* (OB-M2, 1994, p. 90)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

131. **adaptador com flexão** *s.m.*

adaptador que une e propicia a flexão de sistema composto por mão protética\* e tubo\* de antebraço, juntamente com braçadeira\* rosqueada na região distal da prótese e de uma pinça\* localizada na região proximal.

*Com o adaptador de flexão, a pronossupinação da mão assim como sua flexão são ajustáveis* (OB-M2, 1993, p. 67)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

132. **adaptador com rosca externa**

*s.m.* adaptador que conecta a mão protética\* ao tubo\* do antebraço por intermédio de uma rosca externa localizada na região distal da prótese, juntamente com uma braçadeira\* localizada na região proximal. *Adaptadores com rosca externa conectam mãos cosméticas [...]* (OB-M2, 1993, p. 67)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

133. **adaptador com rosca interna**

*s.m.* adaptador que conecta a mão protética\* ao tubo\* do antebraço por intermédio de uma rosca interna localizada na região distal da prótese, juntamente com uma braçadeira\* localizada na região proximal. *Com o adaptador com rosca interna a pronossupinação da mão é ajustável.* (OB-M2, 1994, p. 67)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

134. **adaptador com rosca duplo**

*s.m.* adaptador que conecta a mão protética cosmética ao adaptador\* de flexão por intermédio de dois pinos\*

rosqueados. *O adaptador com rosca duplo possui duas roscas externas, para conexão da mão ao adaptador.* (OB-M5, 2000, p. 3.49)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

135. **adaptador para mão** *s.m.* adaptador utilizado para conexão de mãos protéticas\* aos respectivos sistemas protéticos. *São adaptadores para mãos cosméticas: punho de madeira, pino de conexão, adaptador, adaptador duplo etc.* (OB-M5, 2000, p. 3.49)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

136. **adaptador sem rosca** *s.m.* adaptador que conecta componentes protéticos sem o intermédio de pinos\*. *O adaptador sem rosca une o gancho sem rosca ao punho de troca rápida com estágios.* (OB-M2, 1994, p. 76)

Cf. adaptador; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

137. **alavanca** *s.f.* componente funcional que aciona a trava de cotovelos protéticos\* modulares. *articulação uniaxial [de cotovelos protéticos modulares com trava] possui uma trava acionada através de uma alavanca.* (OB-M2, 1994, p. 68)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

138. **anel de laminação** *s.m.* componente estrutural que fixa o cotovelo protético\* modular ao encaixe\*. *A rotação do antebraço [por meio do] tubo e do braço [por meio do] anel de laminação podem ser reguladas independentemente.* (OB-M2, 1994, p. 68)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

139. **anel de laminação de conexão da mão protética** *s.m.* componente estrutural que fixa a mão protética mioelétrica\* ou o gancho elétrico\* ao encaixe\*. *O anel de laminação de conexão de mão protética é incorporado ao encaixe e recebe o pino de fixação da base da mão. A fixação da mão mioelétrica é feita mediante uma rosca.* (OB-M2, 1994, p. 94)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

140. **armação de fibra de vidro** *s.f.* componente estrutural de próteses mioelétricas\* e de próteses híbridas\* que protege os componentes elétricos destas próteses de impactos e de umidade. *Os componentes eletrônicos estão protegidos por uma armação de fibra de vidro [...]*(OB-M2, 1994, p. 88)

sin. carapaça de fibra de vidro; cobertura de fibra de vidro

Notas: As armações para proteção dos elementos eletrônicos também podem ser confeccionadas em plástico.

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

141. **articulação de cotovelo** *s.f.* *O encaixe externo e a parte distal da prótese estão interligados através de uma articulação de cotovelo (com ou sem trava).* (OB-M2, 1994, p. 51)

Ver cotovelo protético

142. **articulação de cotovelo ativa convencional** *s.f.* *A articulação de cotovelo ativa convencional é fixada ao antebraço através de astes laterais unidas por um eixo.* (OB-M2, 1994, p. 77)

Ver cotovelo protético ativo convencional

143. **articulação de cotovelo ativa convencional com trava passiva** *s.f.* *A articulação de cotovelo ativa convencional com trava passiva possui uma trava passiva com vários estágios* (OB -M2, 1994, p. 77)

Ver cotovelo protético ativo convencional com trava passiva

144. **articulação de cotovelo ativa modular** *s.f.* *Em articulações de cotovelo ativas modulares, a união do antebraço ao encaixe é feita através de hastes para laminação.* (OB -M2, 1994, p. 78)

Ver cotovelo protético ativo modular

145. **articulação de cotovelo estético convencional livre** *s.f.* *A articulação de cotovelo estético convencional livre possui um cabo de perlon que limita o ângulo de extensão.* (OB -M2, 1994, p. 69)

Ver cotovelo protético estético convencional livre

146. **articulação de cotovelo uniaxial** *s.f.* A *articulação uniaxial* [de cotovelos protéticos modulares com trava] *possui uma trava acionada através de uma alavanca.* (OB-M2, 1994, p. 68)

Ver cotovelo protético modular.

147. **articulação de ombro** *s.f.* componente funcional que une o encaixe\* ao braço protético\*. *Articulações de ombro apenas estão disponíveis no sistema modular e podem ser combinadas com todos os tipos de cotovelos.* (OB-M2, 1993, p. 65)  
Cf. componente funcional de prótese de membro superior

148. **articulação de ombro modular** *s.f.* articulação de ombro construída com componentes modulares\*. *A articulação de ombro modular, móvel em dois planos, é conectada ao braço através de hastes laterais e ao encaixe mediante estribo de metal.* (OB -M2, 1994, p. 70)  
Cf. articulação de ombro; componente modular

149. **articulação de ombro para próteses ativas** *s.f.* articulação de ombro destinada a próteses ativas\*. *A articulação de ombro para próteses ativas, móvel em dois planos, é conectada ao braço através de hastes laterais e ao encaixe mediante estribo de metal.* (OB -M2, 1994, p. 78)  
Cf. articulação de ombro

150. **articulação de ombro estética modular esférica** *s.f.* articulação de ombro dotada de núcleo esférico que possibilita a movimentação da prótese em todas as direções.  
*A articulação de ombro estética modular esférica é conectada ao tubo do braço através de um adaptador e a união ao encaixe pelo estribo bifurcado.* (OB -M2, 1994, p. 70)  
Nota: articulações de ombro estéticas modulares esféricas são destinadas a casos de desarticulações de ombro e a amputações do primeiro terço do braço.  
Cf. articulação de ombro

151. **braçadeira para prótese de membro superior** *s.f.* componente estrutural que auxilia o adaptador na união de componentes funcionais e de outros componentes estruturais em próteses de membro superior.  
Notas: Uma das principais funções das braçadeiras para próteses de membro superior

é a conexão da mão protética ao tubo do antebraço.

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior

152. **braço ativo** *s.m.* *Próteses de braço ativas, também chamadas de braços ativos, são próteses acionadas pelo próprio paciente.* (OB-M2, 1994, p. 6)  
Ver prótese de braço ativa

153. **cabo** *s.m.* componente estrutural que une mecanicamente componentes de próteses mioelétricas\*. *O cabo liga o eletrodo à mão mioelétrica.* (OB-M2, 1994, p. 88)  
Cf. componente estrutural de prótese de membro superior

154. **cabo central** *s.m.* cabo responsável pela conexão elétrica da mão protética\* aos outros componentes de sistemas protéticos mioelétricos\*. *Para as mãos e ganchos com cabo central, utiliza-se o cabo para eletrodo com plug angulado.* (OB-M2, 1994, p. 88)  
Cf. cabo

155. **cabo de conexão** *s.m.* cabo que une a microchave\* à unidade elétrica de pronossupinação\* de próteses mioelétricas\*. *O cabo de conexão é um dos controles para próteses mioelétricas.* (OB-M2, 1994, p. 89)  
Cf. cabo

156. **cabo de conexão com interruptor** *s.m.* cabo de conexão com chave manual de interrupção da alimentação da energia do acumulador\*. *O cabo de conexão com interruptor une a microchave com a unidade elétrica de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 89)  
Cf. cabo de conexão

157. **cabo de conexão para acumulador** *s.m.* cabo de conexão que liga o acumulador\* ao cabo central\* de mãos protéticas mioelétricas\* e que possibilita as demais conexões elétricas por meio de um jogo de conectores a ele acoplado. *O cabo de conexão para acumulador liga o acumulador ao conector coaxial do punho, à unidade de quatro canais ou à unidade de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 90)

Cf. cabo de conexão

158. **cabo de perlon** *s.m.* cabo confeccionado em perlon\*. *Um cabo de perlon limita o ângulo de extensão do cotovelo.* (OB-M2, 1994, p. 69)  
Cf. cabo; perlon

159. **cabo de tração** *s.m.* cabo ao qual são acoplados pinos\* para o acionamento de mãos protéticas\* por meio de tração\*. *O cabo de tração situa-se na parte dorsal ou palmar.* (OB-M2, 1994, p. 74)  
Cf. cabo; mão protética

160. **cabo para eletrodo** *s.m.* cabo que liga eletrodos às placas processadoras\* de mãos protéticas mioelétricas\*. *O cabo para eletrodo está disponível em vários tamanhos e o comprimento poderá ser adaptado de forma individual.* (OB-M2, 1994, p. 95)  
Cf. cabo

161. **cabo para eletrodo com conector angulado** *s.m.* cabo para eletrodo que liga eletrodos a mãos protéticas mioelétricas\* e a ganchos elétricos\* dotados de cabo central. *Os cabos para eletrodo com conector angulado e os cabos para eletrodo com conector reto estão disponíveis em vários tamanhos (comprimentos)* (OB-M2, 1994, p. 88)  
sin. cabo para eletrodo com plug angulado  
Cf. cabo para eletrodo

162. **cabo para eletrodo com conector reto** *s.m.* cabo para eletrodo que liga eletrodos\* a mãos protéticas mioelétricas\* e a ganchos elétricos\* desprovidos de cabo central, bem como àqueles dotados de unidades de rotação e de controle de quatro canais.  
*Para todas as outras mãos e ganchos, assim como para a unidade de rotação e o controle de quatro canais, utiliza-se o cabo para eletrodo com conector reto.* (OB-M2, 1994, p. 88)  
sin. cabo para eletrodo com plug reto  
Cf. cabo para eletrodo

163. **cabo para eletrodo com plug angulado** *s.m.* Para as mãos e ganchos com cabo central, utiliza-se o cabo para eletrodo com plug angulado. (OB-M2, 1994, p. 88)  
Ver cabo para eletrodo com conector angulado

164. **cabo para eletrodo com plug reto** *s.m.* Para a unidade de rotação e o controle de quatro canais, utiliza-se o cabo para eletrodo com plug reto. (OB -M2, 1994, p. 88)  
Ver cabo para eletrodo com conector reto

165. **carcaça de fibra de vidro** *s.m.* Os componentes eletrônicos estão protegidos por uma carcaça de fibra de vidro, que possui dois contatos para a captação de sinais e dois contatos de massa na parte inferior. (OB-M2, 1994, p. 88)  
Ver armação de fibra de vidro

166. **carregador** *s.m.* componente funcional de próteses mioelétricas\* e de próteses híbridas\* responsável pela recarga de fontes de energia elétrica. *O carregador possui dois compartimentos para a recarga simultânea de duas baterias. Além disso, ele é dotado de indicadores luminosos (diodos) e um interruptor.* (OB-M2, 1994, p. 90)  
Nota: Os carregadores possuem sistema bivolt - 110/ 220V, sendo que também há uma versão para 12V.

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

167. **chassi de mão protética** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior\* que dá suporte ao conjunto de componentes da mão protética\*. *A parte mecânica da mão é constituída por um grupo de dedos (polegar, indicador e médio) e um chassi, ao qual estão conectados o motor, a placa processadora e o interruptor.* (OB -M2, 1994, p. 84)  
Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

168. **cobertura de fibra de vidro** *s.m.* Externamente o greifer é revestido por uma cobertura de fibra de vidro, que protege as peças mecânicas. (OB-M2, 1994, p. 69)  
Ver armação de fibra de vidro

169. **componente elétrico** *s.m.* elemento constituinte de prótese de membro superior\* acionado por energia elétrica. *Os componentes elétricos são integrados de tal maneira à prótese, que não comprometem o aspecto estético.* (OB-M2, 1994, p. 31)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**170. componente estrutural de prótese de membro superior** *s.m.* elemento constituinte de prótese de membro superior\* que desempenha função de sustentação e de ligação dos componentes do sistema protético entre si. Cf. prótese de membro superior; prótese

**171. componente funcional de prótese de membro superior** *s.m.* elemento constituinte de prótese de membro superior\* que agrega à função estrutural a função de movimentação e de acionamento do sistema protético. Cf. prótese de membro superior; prótese

**172. componente mecânico de prótese de membro superior** *s.m.* elemento constituinte de prótese de membro superior\* acionado por energia mecânica. *São componentes mecânicos [do gancho elétrico]: chassi, sistema de engrenagens e placa processadora.* (OB -M2, 1994, p. 86) Cf. prótese de membro superior; prótese

**173. conector coaxial** *s.m.* componente estrutural cuja função é a de conexão elétrica da mão protética\* à unidade de controle. *A conexão elétrica da mão à parte distal é realizada através de um conector coaxial, ou faz parte da unidade elétrica de controle.* (OB-M2, 1994, p. 33) sin. plug coaxial Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**174. correia** *s.f.* componente estrutural de prótese de braço estética\* cuja função é a de fixação do encaixe de contato ao ombro do usuário. *A fixação da prótese é feita através de um encaixe de contato envolvendo parte do ombro, sendo fixado com o auxílio de uma correia.* (OB-M3, 1993, p. 49) Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**175. cotovelo protético** *s.m.* componente funcional de prótese de

membro superior\* que substitui o cotovelo humano, responsável pela união do encaixe externo\* à parte distal da prótese\*, fixando o antebraço ao braço. *Uma articulação de ombro realiza a união ao braço, que, por sua vez, fixa o antebraço através de um cotovelo protético.* (OB -M2, 1994, p. 59)

sin. articulação de cotovelo protética

Notas: Os cotovelos protéticos podem ser acionados pela ação de tirantes (em próteses de membro superior ativas) ou pela ação de eletrodos (em próteses mioelétricas ou em próteses híbridas).

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**176. cotovelo protético ativo convencional** *s.m.* cotovelo protético de prótese\* ativa convencional cuja movimentação é controlada pela ação de cabo de tração\* ou de trava\*. *O cotovelo protético ativo convencional é indicado para amputações de braço e desarticulações de ombro.* (OB -M2, 1994, p. 77)

sin. articulação de cotovelo ativa convencional

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**177. cotovelo protético ativo convencional com trava automática** *s.m.* cotovelo protético de prótese\* ativa convencional cuja movimentação é controlada pela ação de cabo de tração, responsável pelo bloqueio e pelo desbloqueio contínuo da articulação. *O cotovelo protético ativo convencional com trava automática pode ser bloqueado e desbloqueado de forma contínua, mediante o acionamento de cabo de tração.* (OB -M2, 1994, p. 77)

Notas: O cotovelo protético ativo convencional é indicado para próteses ativas de braço, para amputações de braço e para desarticulações de ombro. Este cotovelo é fixado ao antebraço por meio de hastes laterais unidas por um eixo. A conexão proximal com o encaixe é feita por meio de um anel para laminação e a conexão distal da mão, por meio de punho protético.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese



**178. cotovelo protético ativo convencional com trava passiva** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* ativa convencional cuja movimentação é controlada pela ação de trava passiva.

*O cotovelo protético ativo convencional com trava passiva possui uma trava passiva com vários estágios.* (OB -M2, 1994, p. 77)

sin. articulação de cotovelo ativa convencional com trava passiva

Notas: O cotovelo protético ativo convencional com trava passiva é indicado para próteses ativas de braço, para amputações de braço e para desarticulação de ombro. Sua base, semi-esférica, é fixada ao *antebraço* por meio e hastes laterais unidas por um eixo. O ângulo de extensão total é limitado por um cabo de perlon.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**179. cotovelo protético ativo modular** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* ativa modular cuja movimentação é controlada pela ação de cabo de tração\* ou de trava\*. *A união de cotovelos protéticos ativos modulares ao antebraço e ao encaixe é feita através de hastes para laminação.* (OB -M2, 1994, p. 78)

sin. articulação de cotovelo ativa modular

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**180. cotovelo protético ativo modular com trava** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* ativa modular cuja movimentação é controlada pela ação de trava\*. *O cotovelo protético ativo modular com trava possui articulação medial livre e a articulação lateral possui uma trava acionada através de um cabo de tração.* (OB -M2, 1994, p. 78)

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**181. cotovelo protético estético convencional** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* estética convencional cuja movimentação é controlada pela ação de cabo\* ou de trava\*. *O cotovelo protético estético convencional é indicado para amputações de braço e desarticulações de ombro.* (OB -M2, 1994, p. 69)

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**182. cotovelo protético estético convencional livre** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* estética convencional sem trava\*, de movimentação livre regulada por um cabo\* de perlon\*. *A base semi-esférica de cotovelos protéticos estéticos convencionais livres é fixada ao antebraço por meio e hastes laterais unidas por um eixo.* (OB -M2, 1994, p. 69)

sin. articulação de cotovelo estético convencional livre

Notas: O cotovelo protético estético convencional livre é indicado para próteses estéticas de braço, para amputações de braço e para desarticulações de ombro.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**183. cotovelo protético estético convencional com trava passiva** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* estética convencional cuja movimentação é regulada por uma trava passiva\*. *A conexão proximal ao encaixe de cotovelos protéticos estéticos convencionais com trava passiva é feita através de um anel para laminação e a conexão distal da mão, através de diferentes tipos de punhos.* (OB -M2, 1994, p. 69)

Notas: O cotovelo protético estético convencional com trava passiva é indicado para próteses estéticas de braço, para amputações de braço e para desarticulações de ombro. Sua base, semi-esférica, é fixada ao antebraço por meio de hastes laterais unidas por um eixo. A trava passiva é dotada de vários níveis ou estágios. O ângulo de extensão do cotovelo é limitado por um cabo de perlon.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**184. cotovelo protético estético modular com trava** *s.m.*

cotovelo protético de prótese\* estética modular cuja movimentação é controlada por uma trava\*. *A articulação uniaxial de cotovelos protéticos estéticos modulares com trava possui uma trava acionada através de uma alavanca.* (OB -M2, 1994, p. 68)

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**185. cotovelo protético estético modular com trava de tiro** *s.m.* cotovelo protético de prótese\* estética modular cuja movimentação é controlada por uma por uma trava móvel\* acionada por um cabo de tração. *A articulação uniaxial de cotovelos protéticos estéticos modulares com trava de tiro possui uma trava acionada por um cabo de tração. Ela é fixada aos tubos através de hastas modulares* (OB -M2, 1994, p. 68)

Notas: O cotovelo protético estético modular com trava de tiro é indicado para cotos de braço, curtos ou longos e para desarticulações de ombro. A articulação, uniaxial, é fixada aos tubos por meio de hastas modulares. A rotação do braço e a rotação do antebraço podem ser reguladas independentemente.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**186. cotovelo protético estético modular para desarticulação de ombro** *s.m.* cotovelo protético de prótese\* estética modular exclusivo de prótese para desarticulação de ombro, cuja movimentação é controlada por uma por uma trava\* acionada por uma alavanca\*. *A fixação distal da mão assim como a fixação proximal ao cotovelo protético estético modular para desarticulação de ombro é feita através de adaptadores.* (OB -M2, 1994, p. 68)

Notas: O cotovelo protético estético modular para desarticulação de ombro possui articulação uniaxial, sendo que a fixação distal à mão protética e a fixação proximal à articulação de ombro é feita por meio de adaptadores. A rotação do braço e a rotação do antebraço podem ser reguladas independentemente.

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**187. cotovelo protético modular** *s.m.* cotovelo protético construído com componentes modulares\*, constituído geralmente por um só núcleo de movimentação. *Cotovelos protéticos modulares são indicados para cotos longos, para cotos curtos de braço e para*

*desarticulações de ombro.* (OB -M2, 1994, p. 68)

sin. articulação de cotovelo uniaxial

Cf. cotovelo protético; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**188. dedo protético** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior\* que substitui total ou parcialmente o dedo humano.

*Em caso de perda parcial de dedos, estes poderão ser substituídos por dedos artificiais (protéticos).*

Nota: Os dedos protéticos são dotados de reforço interno de arame.

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**189. disco de engate** *s.m.* componente estrutural cuja função é de adaptação para a conexão de antebraço ao gancho\*. *A conexão do gancho infante-juvenil é feita através de um adaptador especial (com ou sem disco de engate)* (OB -M2, 1994, p. 75)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**190. dispositivo de fricção** *s.m.* componente funcional de cotovelo protético ativo convencional\* cuja função é a de rotação do antebraço.

*A rotação do antebraço pode ser ajustada através de um dispositivo de fricção.* (OB -M2, 1994, p. 77)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**191. eletrodo** *s.m.* componente funcional de prótese mioelétrica\* cuja função é de captar e de amplificar potenciais elétricos emitidos por meio da contração muscular do coto\* por parte do usuário\* da prótese. *Os eletrodos são fixados ao encaixe através de uma suspensão elástica.* (OB-M3, 1993, p. 53)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**192. encaixe adicional para compensação de volume** *s.m.* encaixe utilizado em casos de grande perda de volume de tecidos para o equilíbrio e para

a correta sustentação do sistema protético. *Em caso de perda substancial de tecidos, necessita-se de um encaixe adicional para compensação de volume.* (OB-M2, 1994, p. 59)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

193. **encaixe com envolvimento do coto e da articulação** *s.m.* encaixe para prótese de membro superior\* que envolve toda a extensão do coto\* e da articulação protetizados. *Existe a distinção de diferentes formas de encaixe com envolvimento do coto e da articulação ou encaixes semi-abertos utilizados para formas de cotos mais complexas, como más-formações congênicas.* (OB-M2, 1994, p. 8)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

194. **encaixe de contato total** *s.m.* encaixe para prótese de membro superior\* que envolve toda a extensão do coto\* protetizados. *Para a desarticulação de punho, é suficiente um encaixe de contato total, deixando livre a articulação do cotovelo, o que possibilita a pronosupinação.* (OB-M2, 1994, p. 8)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

195. **encaixe externo de prótese de membro superior** *s.m.* encaixe para prótese de membro superior\* responsável pela ligação do coto\* à parte distal da prótese\*. *Finalmente lamina-se o encaixe externo. Em próteses mioelétricas de antebraço ele cobre o encaixe interno, assim como os eletrodos e os cabos, além de englobar o suporte do acumulador e o anel de laminação que conecta a mão.* (OB-M2, 1994, p. 10)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

196. **encaixe interno** *s.m.* encaixe para prótese de membro superior\* responsável pela ligação imediata do coto\* ao sistema protético. *O encaixe interno deverá ser confeccionado proporcionando contato total e não deve inibir o movimento das articulações remanescentes.* (OB-M2, 1994, p. 7)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

197. **encaixe para amputação de antebraço** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para o nível de amputação de antebraço\*. *A unidade elétrica possibilita a pronosupinação mediante um motor, que é incorporado ao encaixe para amputação de antebraço.* (OB-M2, 1994, p. 87)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

198. **encaixe para amputação de braço** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para o nível de amputação de braço\*. *Os encaixes para amputação de braço geralmente são de contato, envolvendo o ombro, assim como um encaixe externo (elo de ligação à parte distal) e um tirante de fixação.* (OB-M2, 1994, p. 47)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

199. **encaixe para desarticulação de cotovelo** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para o nível de amputação desarticulação de cotovelo\*. *Para garantir uma boa adaptação da prótese, coloca-se uma janela na parte distal do encaixe para desarticulação de cotovelo.* (OB-M2, 1994, p. 39)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

200. **encaixe para desarticulação de ombro** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para o nível de amputação desarticulação de ombro\*. *Todas as próteses para desarticulação de ombro são constituídas por um encaixe [para desarticulação de ombro] interno de contato (com correia) e por um encaixe externo laminado, ao qual é fixada a parte distal da prótese.* (OB-M2, 1994, p. 57)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

201. **encaixe para desarticulação de punho** *s.m.* encaixe destinado à confecção de prótese para o nível de amputação desarticulação de punho\*. *O encaixe para desarticulação de punho deve terminar pouco abaixo do cotovelo, permitindo um movimento livre de pronosupinação.* (OB-M2, 1994, p. 17)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

202. **encaixe para prótese de membro superior** *s.m.* componente estrutural fabricado de forma personalizada, manual ou computadorizadamente, de próteses para membro superior\*, convencionais ou modulares, que, envolvendo o coto\*, ou a escápula, ou qualquer outra parte desarticulada, exerce a função de ligação entre esta e a parte distal da prótese. *O encaixe para prótese de membro superior é laminado sobre o molde positivo de gesso.* (OB-M2, 1994, p. 9)

sin. soquete; soquete de encaixe de coto

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

203. **encaixe semi-aberto** *s.m.* encaixe para prótese de membro superior\* que envolve parcialmente o coto\* e a articulação protetizados. *Existe a distinção de diferentes formas de encaixe com envolvimento do coto e da articulação ou encaixes semi-abertos, utilizados para formas de cotos mais complexas, como má-formações congênitas.* (OB-M2, 1994, p. 8)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

204. **esqueleto de mão elétrica** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior\* que substitui o esqueleto da mão humana. *O esqueleto de mãos elétricas possui um pequeno motor e uma unidade de acionamento integrada ao chassi.* (OB-M2, 1994, p. 9)

sin. esqueleto mecânico de mão

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

205. **esqueleto mecânico de mão** *s.m.* *Esta mão foi desenvolvida em 1962, sendo composta por um esqueleto mecânico [de*

*mão], uma mão interna de plástico e uma luva cosmética, que proporciona um aspecto natural à próteses.* (OB-M2, 1994, p. 8)

Ver esqueleto de mão elétrica

206. **estribo** *s.m.* componente estrutural que une a articulação de ombro\* ao encaixe\*. *A articulação de ombro, móvel em dois planos, é conectada ao braço através de hastes laterais e ao encaixe, mediante estribo de metal.* (OB-M2, 1994, p.70)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

207. **gancho** *s.m.* componente funcional de próteses ativas\*, em forma de pinças curvas, movimentado por energia mecânica, cujas funções assemelham-se às de mãos protéticas\*. *O gancho abre de forma voluntária através de tração e fecha automaticamente com o auxílio de molas ou tirantes elásticos.* (OB-M3, 1993, p. 7)

sin. *hook*; gancho-padrão

Notas: O gancho é formado por duas pinças, uma fixa e outra móvel, cujas pontas possuem uma inclinação de quarenta e cinco graus em relação ao plano de abertura. Um eixo une na parte inferior as pontas das pinças. A abertura do gancho é ativada pela movimentação de um cabo de tração por parte do usuário e seu fechamento se dá automaticamente pela ação de molas ajustáveis. A conexão do gancho ao antebraço é feita por meio de um adaptador, com ou sem disco de engate.

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

208. **gancho de trabalho** *s.m.* gancho projetado especialmente para a manipulação de ferramentas de trabalho. *O gancho de trabalho abre de forma ativa através de um cabo de tração e fecha automaticamente com o auxílio de molas ajustáveis.* (OB-M3, 1993, p. 75)

Notas: As pontas do gancho de trabalho possuem uma inclinação de trinta graus em relação ao plano de abertura. A parte proximal das pinças possui uma face ranhurada que facilita a apreensão de ferramentas.

Cf. gancho; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

209. **gancho elétrico** *s.m.* componente funcional de próteses mioelétricas\* ou híbridas, em forma de pinças curvas, movimentado por energia elétrica, cujas funções assemelham-se às de mãos protéticas\*. *A mão ou o gancho elétrico é fixado ao antebraço com o auxílio de um punho especial.* (OB-M2, 1994, p. 81)  
sin. *greifer*; *greifer* elétrico

Notas: O gancho elétrico é indicado para desarticulações de punho. É composto por um chassis, por um sistema de engrenagens e por uma placa processadora. Seus componentes são protegidos por uma armação de fibra vidro. O encaixe de antebraço é feita por meio de um punho de fricção com um anel para laminação. A pronossupinação passiva pode ser feita continuamente, com uma rotação máxima de cento e oitenta graus. Pode ser flexionado se conectado a punho articulado. A conexão elétrica é feita por intermédio de um cabo central. O gancho elétrico pode ser controlado por um dos tipos de sistema: digital, duplo canal e controle de preensão e pode ser aberto e/ ou desbloqueado manualmente, em caso de falha.

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

210. **gancho elétrico com punho de troca rápida** *s.m.* gancho elétrico dotado de punho de engate automático que dispensa a utilização de cabo de conexão\*, que pode ser substituído rápida e facilmente por mão protética mioelétrica. *O sistema do gancho elétrico com punho de troca rápida permite uma pronossupinação passiva, assim como a troca do greifer pela mão mioelétrica.* (OB-M2, 1994, p. 86)

Notas: O gancho elétrico com punho de troca rápida é indicado para cotos longos e para cotos curtos de braço e contra-indicado para desarticulações de punho.

Cf. gancho elétrico; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

211. **gancho infante-juvenil** *s.m.* gancho projetado especialmente para crianças e para jovens. *As pontas de ganchos infante-juvenis possuem uma inclinação de 45 graus em relação ao plano de abertura e estão unidas na parte inferior através de um eixo.* (OB-M3, 1993, p. 75)

Nota: O fechamento do gancho infantejuvenil se dá pela ação de elásticos e não pela ação

de molas ajustáveis, como ocorre no funcionamento do gancho adulto.

Cf. gancho; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

212. **gancho-padrão** *s.m.* O gancho-padrão é indicado para todas as próteses ativas. (OB-M3, 1993, p. 75).

Ver gancho.

213. **greifer** *s.m.* Na parte terminal [de prótese de membro superior híbrida] utiliza-se uma mão ou um gancho mioelétrico (*greifer*), intercambiáveis graças a um punho de troca rápida. (OB-M3, 1993, p. 77)

Ver gancho elétrico

214. **greifer elétrico** *s.m.* Existem dois desenhos do gancho elétrico (*greifer*) que foram especialmente concebidos para a execução de trabalhos manuais. (OB-M3, 1993, p. 83)

Ver gancho elétrico

215. **hook** *s.m.* A mão ativa pode ser substituída por um gancho (*hook*). (OB-M3, 1993, p. 73) Ver gancho

216. **interruptor de mão protética** *s.m.* componente funcional de prótese de membro superior\* que aciona a mão de sistemas protéticos mioelétricos\* ou de sistemas protéticos híbridos\*. *A parte mecânica da mão é constituída por um grupo de dedos [...], e um chassi, ao qual estão conectados o motor, a placa processadora e o interruptor.* (OB-M2, 1994, p. 86)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

217. **janela do encaixe** *s.f.* abertura feita em encaixes para próteses de membro superior\* que facilita a inserção da parte distal do coto. *O sistema de janelas do encaixe facilita a colocação da parte distal do coto, que é mais larga.* (OB-M2, 1994, p. 8)

Cf. encaixe para prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

218. **jogo de acoplamento** *s.m.* componente funcional de punho de próteses mioelétricas\* e de próteses híbridas\* que possibilita ligações elétricas dos componentes funcionais\*.

*O jogo de acoplamento bloqueia o punho automático dentro do anel para laminação, além de incorporar o plug (conector) coaxial.* (OB-M2, 1994, p. 87)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

219. **luva cosmética** *s.f.* componente estrutural de mão protética\* que recobre a mão interna\*, propiciando à prótese um aspecto semelhante à mão humana. *A luva cosmética assemelha-se ao aspecto natural da mão humana, tanto em sua forma, cor e estrutura. Ela está disponível em PVC [...] ou em silicone.* (OB-M3, 1993, p. 66)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; mão protética; prótese de membro superior; prótese

220. **mão cosmética** *s.f.* *As mãos cosméticas são indicadas para amputações parciais da mão e próteses estéticas.* (OB-M3, 1993, p. 66)

Ver mão protética passiva estética

221. **mão elétrica** *s.f.* *O esqueleto de mãos elétricas possui um pequeno motor e uma unidade de acionamento integrada ao chassis.* (OB-M2, 1994, p. 9)

Ver mão protética ativa elétrica

222. **mão estética** *s.f.* *Para a escolha da luva e da mão estética, é necessário medir a circunferência da palma da mão e o comprimento do dedo médio [...]* (OB-M5, 2000, p. 3.2)

Ver mão protética passiva estética

223. **mão interna** *s.f.* componente funcional de mão protética\* tiva e de mão protética elétrica\* que recobre o mecanismo da prótese e que dá suporte à luva cosmética\*. *A mão interna injetada com espuma é o elemento suporte para a luva cosmética.* (OB-M3, 1993, p. 66)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; mão protética; prótese de membro superior; prótese

224. **mão mecânica** *s.f.*  
Ver mão protética

225. **mão protética** *s.f.* componente funcional de próteses de membro superior\*, convencionais ou modulares, ativas, estéticas, elétricas ou híbridas que

substitui a mão humana, total ou parcialmente. *As funções de grande partes das mãos protéticas conhecidas restringem-se a simples movimentos de pinça.* (OB-M2, 1994, p. 5)

sin. mão mecânica

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

226. **mão protética ativa** *s.f.* mão protética que possibilita a abertura e/ ou fechamento voluntários, por parte do usuário da prótese. *Utiliza-se [em próteses ativas para amputação de antebraço] uma mão protética ativa ou um ganchos como peça terminal.* (OB-M2, 1994, p. 29)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

227. **mão protética ativa de dois tiros** *s.f.* mão protética de prótese ativa\* que possibilita abertura e fechamento voluntários por parte do usuário da prótese\*. *As mãos protéticas ativas de dois tiros fecham por tração e possibilitam um ajuste de força de prensagem. A mão trava em todas as posições e pode ser liberada tracionando-se novamente o tirante.* (OB-M5, 2000, p. 3.58)

Cf. mão protética ativa; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

228. **mão protética ativa de um tiro** *s.f.* mão protética de prótese ativa\* que possibilita abertura voluntária por parte do usuário da prótese. *As mãos protéticas ativas de um tiro são indicadas para todas as próteses ativas. A mão abre através da tração do tirante e fecha automaticamente.* (OB-M5, 2000, p. 3.55)

Cf. mão protética ativa; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

229. **mão protética ativa elétrica** *s.f.* mão protética de prótese mioelétrica\* e de prótese híbrida\* controlada por energia elétrica. *As próteses para membro superior são equipadas com mãos protéticas ativas elétricas ou com ganchos elétricos (greifers)* (OB-M2, 1994, p. 83)

var. mão protética elétrica

Cf. mão protética ativa; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

230. **mão protética ativa elétrica com punho de troca rápida** *s.f.* mão protética ativa elétrica de punho de troca rápida\* dotado de engate automático. *A parte mecânica da mão protética ativa elétrica com punho de troca rápida é constituída por um grupo de dedos (polegar, indicador, médio) e um chassis, ao qual estão conectados o motor, a placa processadora e o chassis.* (OB-M2, 1994, p. 85)

Cf. mão protética ativa; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

231. **mão protética passiva** *s.f.* mão protética de função estética e/ ou de funcionalidade que não depende totalmente da ação do usuário\*. *As mãos protéticas passivas podem ser utilizadas para todos os comprimentos de coto.* (OB-M5, 2000, p. 3.52)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

232. **mão protética passiva estética** *s.f.* mão protética passiva com função exclusivamente estética. *A mão protética passiva estética pode ser utilizada para todos os comprimentos de coto. A abertura é feita com a outra mão, o fechamento dá-se automaticamente. A mão é leve e resistente.* (OB-M5, 2000, p. 3.52)

sin. mão cosmética

var. mão estética;

Cf. mão protética passiva; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

233. **mão protética passiva para o trabalho** *s.f.* mão protética que à função estética agrega as funções de abertura passiva e de fechamento automático. *As mãos protéticas passivas para o trabalho são abertas com o auxílio da outra mão e fecham automaticamente.* (OB-M5, 2000, p. 3.51)

Cf. mão protética passiva; mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

234. **mão protética feminina** *s.f.* mão protética confeccionada especialmente para mulheres. *As mãos protéticas femininas passivas são leves e resistentes.* (OB-M5, 2000, p. 3.52)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

235. **mão protética infantil** *s.f.* mão protética confeccionada especialmente para crianças. *Um tipo de mão protética infantil é a mão passiva de plástico (sem dedos), para crianças de até 3 anos, largura de 40 mm, com rosca [...] e capa de plástico.* (OB-M5, 2000, p. 3.52)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

236. **mão protética masculina** *s.f.* mão protética confeccionada especialmente para homens. *As mãos protéticas masculinas passivas são leves e resistentes.* (OB-M5, 2000, p. 3.52)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

237. **microchave** *s.f.* comutador elétrico de tamanho bastante reduzido que aciona sistemas protéticos de membro superior ativos. *A sensibilidade da microchave pode ser ajustada de forma individualizada.* (OB-M2, 1994, p. 89)

sin. microchave de acionamento

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

238. **microchave de acionamento** *s.f.* *A microchave de acionamento é um elemento intermediário entre o encaixe interno e a unidade elétrica de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 89)

Ver microchave

239. **motor de mão protética** *s.m.* componente funcional de mão protética responsável pelo acionamento e pela movimentação da prótese. *A parte mecânica da mão é constituída por um grupo de dedos [...], e um chassi, ao qual estão conectados o motor, a placa processadora e o interruptor* (OB-M2, 1994, p. 86)

Cf. mão protética; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

240. **pinça** *s.f.* componente funcional de gancho\* responsável pela preensão de objetos. *O gancho de trabalho possui uma*

*pinça móvel e a outra fixa.* (OB-M2, 1994, p. 86)

Cf. gancho; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

241. **pino** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior\* responsável pela fixação de outros componentes do sistema protético. *A fixação elástica do eletrodo dentro do encaixe é feita com o auxílio de dois pinos laterais de borracha.* (OB-M2, 1994, p. 95)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

242. **placa processadora de mão protética** *s.f.* componente funcional de mão protética\* responsável por seu controle elétrico em sistemas protéticos mioelétricos e em sistemas protéticos híbridos. *A placa processadora de mão protética possui um plug coaxial na parte distal, assim como um relê eletrônico.* (OB-M2, 1994, p. 19)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

243. **plug coaxial** *s.m.* O conector (plug) coaxial é fixado ao acoplamento, sendo responsável pela conexão elétrica entre a mão e os demais componentes. (OB-M2, 1994, p. 87)

Ver conector coaxial

244. **processador** *s.m.* componente funcional de prótese de membro superior\* mioelétrica responsável pela conversão de sinais mioelétricos em energia para a movimentação do sistema protético. *Os sinais do grupo de músculos extensores e flexores são convertidos por um processador em 4 impulsos distintos, que controlam a unidade de acionamento da mão e a unidade de pronosupinação.* (OB-M2, 1994, p. 87)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

245. **prótese de antebraço** *s.f.* prótese de membro superior convencional ou modular, ativa, estética, elétrica ou híbrida destinada à substituição de antebraço. *As próteses de antebraço possuem um encaixe interno de contato envolvendo o*

*cotovelo, assim como um encaixe externo laminado.* (OB-M2, 1994, p. 25)

Cf. prótese de membro superior; prótese

246. **prótese de antebraço ativa** *s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos ativos. *As próteses de antebraço ativas são controladas por tirantes e necessitam de acessórios para o acionamento da mão.* (OB-M2, 1994, p. 25)

Cf. prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

247. **prótese de antebraço estética** *s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos estéticos. *As próteses de antebraço estéticas são mais leves, mas possuem pouca funcionalidade.* (OB-M2, 1994, p. 25)

Cf. prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

248. **prótese de antebraço mioelétrica** *s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos. *Devido à facilidade de adaptação e ao alto grau de funcionamento, a prótese de antebraço mioelétrica é a mais indicada.* (OB-M2, 1994, p. 25)

Cf. prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

249. **prótese de antebraço mioelétrica infantil** *s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos infantis\*. *O peso de uma prótese de antebraço mioelétrica infantil para uma criança de 400g não ultrapassa 400g.* (OB-M2, 1994, p. 32)

Cf. prótese de antebraço mioelétrica; prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

250. **prótese de antebraço mioelétrica com movimento de rotação** *s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos\* que apresenta possibilidade de movimentação giratória. *A prótese de antebraço mioelétrica com movimento de rotação é o tipo mais simples e somente permite uma rotação ou posicionamento da mão de forma passiva.* (OB-M2, 1994, p. 34)

Cf. prótese de antebraço mioelétrica; prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese



**251. prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação ativa**

*s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos\* que apresenta possibilidade de movimentação voluntária da mão protética\* em pronossupinação\*, por meio da rotação\* do coto\*. *A prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação ativa possui uma unidade de giro entre a mão e o encaixe.* (OB-M2, 1994, p. 34)

Cf. prótese de antebraço mioelétrica; prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

**252. prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação mioelétrica**

*s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos que apresenta possibilidade de movimentação voluntária da mão protética\* em pronossupinação\*, por meio de sinais mioelétricos convertidos por um processador\*. *Para o funcionamento de próteses de antebraço mioelétrica com pronossupinação mioelétrica são necessários potenciais mioelétricos fortes e diferenciados, possibilitando o controle da abertura e do fechamento da mão, assim como da pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 37)

Cf. prótese de antebraço mioelétrica; prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

**253. prótese de antebraço mioelétrica de quatro canais**

*s.f.* prótese de antebraço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos\* que apresenta possibilidade de movimentação voluntária da mão protética\* em pronossupinação\*, por meio de unidade de controle de quatro canais. *A prótese de antebraço mioelétrica de quatro canais possibilita um controle independente da mão e do movimento de pronossupinação, através de sinais mioelétricos diferenciados (2 funções por eletrodo).* (OB-M2, 1994, p. 34)

Cf. prótese de antebraço mioelétrica; prótese de antebraço; prótese de membro superior; prótese

**254. prótese de braço** *s.f.* prótese de membro superior para substituição de braço. *Quanto maior o comprimento do coto, melhor é a adaptação e a fixação da prótese de braço. O coto possui a função de uma alavanca, sendo essencial para o controle da prótese.* (OB-M2, 1994, p. 46)

Cf. prótese de membro superior; prótese

**255. prótese de braço ativa** *s.f.* prótese de braço utilizada em sistemas protéticos ativos\*. *Próteses de braço ativas, também chamadas de “braço ativo”, possibilitam a protetização da desarticulação de punho, especialmente quando não existem meios para a colocação de uma prótese mioelétrica.* (OB-M2, 1994, p. 21)

sin. prótese de braço por tração

var. braço ativo

Cf. prótese de braço; prótese de membro superior; prótese

**256. prótese de braço estética** *s.f.* prótese de braço utilizada em sistemas protéticos estéticos\*. *Próteses de braço estéticas são indicadas para pacientes que dispõem ou não se adaptam a próteses funcionais.* (OB-M2, 1994, p. 19)

Cf. prótese de braço; prótese de membro superior; prótese

**257. prótese de braço híbrida** *s.f.* prótese de braço utilizada em sistemas protéticos híbridos\*. *Próteses de braço híbridas combinam a força muscular do paciente e uma força externa (fonte de energia) para o acionamento dos componentes.* (OB-M2, 1994, p. 45)

Cf. prótese de braço; prótese de membro superior; prótese

**258. prótese de braço mioelétrica** *s.f.* prótese de braço utilizada em sistemas protéticos mioelétricos\*. *Do ponto de vista funcional, a prótese de braço mioelétrica é a mais indicada para desarticulação de punho.* (OB-M2, 1994, p. 23)

var. prótese mioelétrica

Cf. prótese de braço; prótese de membro superior; prótese

**259. prótese de braço por tração** *s.f.* *A prótese de braço por tração é acionada por cabo de tração e requer um tirante triplo.* (OB-M2, 1994, p. 47)

Ver prótese de braço ativa

**260. prótese de Häfner** *s.f.* *As válvulas da prótese de Häfner são ativadas pelo paciente, enviando o gás pressurizado até o cilindro de operação da mão funcional.* (OB-M2, 1994, p. 11)

Ver prótese pneumática

261. **prótese de membro superior** *s.f.* prótese para a substituição de membro superior\*. *Próteses de membro superior podem ser classificadas de acordo com sua capacidade funcional, seu princípio de construção e a fonte de energia utilizada para o acionamento dos componentes funcionais: (...) próteses passivas (estéticas ou passivas para o trabalho); próteses ativas (acionadas mediante a tração de tirantes); próteses mioelétricas; próteses híbridas.* (OB-M2, 1994, p. 3)  
Cf. prótese
262. **prótese de membro superior ativa** *s.f.* prótese de membro superior funcional, convencional ou modular, acionada pelo usuário\* por meio de movimento do coto\* ou do ombro, por meio de tração de sistema de tirantes\*. *As próteses de membro superior ativas são controladas por tirantes e necessitam de acessórios para o acionamento da mão* (OB-M2, 1993, p. 25)  
sin. sistema protético ativo  
Cf. prótese de membro superior; prótese
263. **prótese de membro superior convencional** *s.f.* prótese de membro superior exoesquelética cujas partes laminadas constituem o suporte estrutural e o acabamento estético do sistema protético. *Tratando-se de próteses de membro superior convencionais, as partes laminadas são ao mesmo tempo elemento de suporte e acabamento.* (OB-M2, 1994, p. 65)  
sin. sistema protético convencional  
Cf. prótese de membro superior; prótese
264. **prótese de membro superior híbrida** *s.f.* prótese de membro superior funcional, acionada conjuntamente pela energia do usuário\* e por fonte de energia externa. *As próteses de membro superior híbridas são utilizadas na protetização de amputações de braço de diferentes níveis.* (OB-M2, 1994, p. 53)  
sin. sistema protético híbrido  
cf. prótese de membro superior; prótese
265. **prótese de membro superior infantil** *s.f.* prótese de membro superior confeccionada com componentes miniaturizados, destinada exclusivamente para crianças. *Aconselha-se a colocação de prótese de membro superior infantil o mais cedo possível, começando já após o primeiro ano de idade, com uma mão simples.* (OB-M2, 1994, p. 32)  
Cf. prótese de membro superior; prótese
266. **prótese de membro superior mioelétrica** *s.f.* prótese de membro superior funcional, acionada exclusivamente por fonte de energia do usuário\*, a partir de potenciais elétricos emitidos por meio de contração muscular do coto. *"Próteses mioelétricas pertencem ao grupo de próteses com uma fonte de energia externa. Suas características específicas influenciam de forma decisiva a protetização do membro superior".* (OB-M2, 1993, p. 7)  
sin. sistema protético mioelétrico  
Cf. prótese de membro superior; prótese
267. **prótese de membro superior mioelétrica infantil** *s.f.* prótese de membro superior mioelétrica confeccionada com componentes miniaturizados, especificamente para crianças.  
Com um bom preparo, pode-se iniciar a utilização de próteses mioelétricas infantis já aos três anos de idade. (OB-M2, 1994, p. 32)  
Cf. prótese de membro superior mioelétrica; prótese de membro superior; prótese
268. **prótese de membro superior modular** *s.f.* prótese de membro superior confeccionada com componentes modulares\*. O acabamento cosmético de próteses de membro superior modulares é feito através de um revestimento em espuma e trabalhado de forma individualizada. (OB-M2, 1994, p. 65)  
sin. sistema protético modular  
Cf. prótese de membro superior; prótese
269. **prótese de membro superior passiva ou estética** *s.f.* prótese de membro superior de função exclusivamente estética de tentativa de reestabelecimento do aspecto natural do corpo humano. *As próteses de membro superior passivas ou estéticas reestabelecem o aspecto externo, e muitos pacientes renunciam de forma consciente às funções ativas de uma prótese de braço, favorecendo o aspecto estético.* (OB-M2, 1994, p. 6)  
sin. sistema protético passivo ou estético  
Cf. prótese de membro superior; prótese

270. **prótese estética para amputação parcial de mão** *s.f.* prótese de membro superior estética destinada à substituição parcial ou total de mãos e dedos, com função exclusivamente cosmética. *Os diferentes níveis de amputação na região metacarpiana podem ser protetizados utilizando-se próteses estéticas para amputação parcial de mão.* (OB-M2, 1994, p. 14) Cf. prótese de membro superior passiva ou estética; prótese de membro superior; prótese

271. **prótese funcional para amputação parcial de mão** *s.f.* prótese de membro superior ativa destinada à substituição parcial ou total de mãos e dedos, com função de movimentação e de manipulação de objetos. *Em próteses funcionais para amputação parcial de mão, a abertura e o fechamento dá-se [geralmente] através da flexão e extensão do punho.* (OB-M2, 1994, p. 15)

Cf. prótese de membro superior ativa; prótese de membro superior; prótese

272. **prótese mioelétrica** *s.f.* *Próteses mioelétricas pertencem ao grupo de próteses com uma fonte de energia externa.* (OB-M2, 1994, p. 7)

Ver prótese de braço mioelétrica

273. **prótese para amputação intertóraco-escapular** *s.f.* prótese de membro superior estética destinada a usuários com amputações intertóraco-escapulares\*. *A protetização utilizando-se próteses para amputação intertóraco-escapulares é extremamente complexa pela falta de pontos de apoio para a adaptação e fixação do encaixe.* (OB-M2, 1994, p. 56)

Cf. prótese de membro superior passiva ou estética; prótese de membro superior; prótese

274. **prótese para amputação transmeral** *s.f.* prótese de membro superior destinada a usuários com amputações transmerais\*. *Próteses para amputação transmeral podem ser estéticas, ativas, mioelétricas ou híbridas.* (OB-M2, 1994, p. 47)

Cf. prótese de membro superior; prótese

275. **prótese para desarticulação de cotovelo** *s.f.* prótese de membro superior destinada a usuários\* desarticulados no cotovelo. *A prótese para desarticulação de*

*cotovelo mais utilizada é a híbrida.* (OB-M2, 1994, p. 39)

Cf. prótese de membro superior; prótese

276. **prótese para desarticulação de cotovelo ativa** *s.f.* prótese de membro superior para desarticulações de cotovelo utilizada em sistemas protéticos ativos\*. *As funções de próteses para desarticulação de cotovelo ativas são realizadas através de movimentos de tração de três tirantes.* (OB-M2, 1994, p. 43)

Cf. prótese de membro superior; prótese

277. **prótese para desarticulação de cotovelo estética** *s.f.* prótese de membro superior para desarticulações de cotovelo utilizada em sistemas protéticos estéticos. *As principais características de próteses para desarticulação de cotovelo estéticas são o peso reduzido e o manuseio simples, mas ela possui uma função passiva bastante limitada.* (OB-M2, 1994, p. 41)

Cf. prótese para desarticulação de cotovelo; prótese de membro superior; prótese

278. **prótese pneumática** *s.f.* prótese de membro superior cuja fonte de energia é o dióxido de carbono, transmitido por meio de tubos\* aos componentes funcionais\* do sistema protético, acionada voluntariamente pelo usuário. *No ano de 1949, Häfner desenvolveu a prótese pneumática (...) este sistema de prótese teve grande importância nos anos 60, principalmente na protetização de crianças vítimas de talidomida* (OBM2, 1993, p. 3)

sin. prótese de Häfner

Cf. prótese de membro superior; prótese

279. **punho** *s.m.* *A união da mão ao encaixe é feita através de diferentes tipos de punhos.* (OB-M2, 1994, p. 25)

Ver punho protético

280. **punho ativo** *s.m.* *Os punhos ativos estão disponíveis em vários tamanhos.* (OBM2, 1993, p. 76)

Ver punho protético ativo

281. **punho ativo de troca rápida com fricção contínua** *s.m.* *O punho ativo de troca rápida com fricção contínua possui um dispositivo de troca rápida com estágios.* (OBM2, 1993, p. 76)

Ver punho protético ativo de troca rápida com fricção contínua

282. **punho de fricção** *s.m.* *O punho de fricção está disponível em vários tamanhos.* (OBM2, 1993, p. 76)

Ver punho protético de fricção

283. **punho de troca rápida com estágios** *s.m.* *O punho de troca rápida com estágios possui um dispositivo de troca rápida e um sistema automático de bloqueio múltiplo.* (OBM2, 1993, p. 76)

Ver punho protético de troca rápida com estágios

284. **punho estético** *s.m.* *O punho estético em madeira conecta a mão cosmética ao antebraço através de um pino rosqueado de plástico.* (OBM2, 1993, p. 67)

Ver punho protético estético

285. **punho mioelétrico** *s.m.* *O punho mioelétrico é indicado para todos os comprimentos de coto, com excessão de desarticulação de punho.* (OBM2, 1993, p. 87)

Ver punho protético mioelétrico

286. **punho protético** *s.m.* *componente estrutural de próteses de membro superior convencionais\* ou modulares, ativas, estéticas, elétricas ou híbridas que conecta a mão protética\* ao encaixe\*. A união entre a mão e o antebraço pode ser feita através de diferentes tipos de punhos protéticos, adaptadores e peças de conexão.* (OBM2, 1993, p.65)

var. punho

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

287. **punho protético ativo** *s.f.* *punho protético utilizado em sistemas protéticos ativos\*.*

*São exemplos de punhos protéticos ativos o punho de troca rápida com fricção contínua, o punho de troca rápida com estágios etc.* (OBM2, 1993, p. 76)

var. punho ativo

Cf. punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

288. **punho protético ativo de troca rápida com fricção contínua** *s.m.* *punho protético ativo dotado de dispositivo de troca rápida com trava\*. A conexão distal*

*do punho protético ativo de troca rápida com fricção contínua à mão ou ao gancho é feita através de um adaptador, a conexão proximal ao encaixe mediante anel para laminação.* (OBM2, 1993, p. 76)

var. punho ativo de troca rápida com fricção contínua

Cf. punho protético ativo; punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

289. **punho protético de fricção** *s.m.* *punho protético utilizado em próteses ativas dotado de sistema de fricção\*. A conexão distal do punho protético de fricção à mão ou ao gancho é feita através de uma rosca interna, a conexão proximal ao antebraço mediante anel para laminação.* (OBM2, 1993, p. 76)

var. punho de fricção

Cf. punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

290. **punho protético de troca rápida com estágios** *s.m.* *punho protético utilizado em próteses ativas\* dotado de dispositivo de troca rápida e de um sistema automático de bloqueio regulável em diferentes posições. A conexão distal do punho protético ativo de troca rápida com estágios à mão ou ao gancho é feita através de um adaptador, a conexão proximal ao encaixe mediante anel para laminação.* (OBM2, 1993, p. 76)

var. punho de troca rápida com estágios

Cf. punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

291. **punho protético estético** *s.m.* *punho protético utilizado em próteses passivas\* com função exclusivamente estética. O punho protético estético conecta a mão cosmética ao antebraço através de um pino rosqueado de plástico.* (OB-M2, 1993, p. 67)

var. punho estético

Cf. punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

292. **punho protético estético com rosca** *s.m.* *punho protético utilizado em próteses passivas\* com função exclusivamente estética, conectado à mão protética\* por meio de rosca interna\* distal. O punho protético estético com rosca é*

*fixado ao antebraço através de um anel para laminação.* (OB-M2, 1993, p. 67)

Cf. punho protético estético; punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

293. **punho protético mioelétrico** *s.m.* punho protético utilizado em próteses mioelétricas\* dotado de sistema de troca rápida com engate automático. *O punho protético mioelétrico é composto por: anel para laminação, jogo de acoplamento e conector (plug) coaxial.* (OB-M2, 1993, p. 67)  
var. punho protético mioelétrico

Cf. punho protético; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

294. **rosca** *s.f.* componente estrutural de prótese de membro superior\* cuja função é a de conexão da mão protética\* ao anel do encaixe\*. *O adaptador com rosca externa conecta a mão cosmética ao tubo do antebraço através de uma rosca distal e uma braçadeira proximal.* (OB-M2, 1993, p. 67)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

295. **rosca externa** *s.f.* rosca cuja função é a de união da mão protética\* ao antebraço protético\*, localizada externamente à prótese. *A união da mão protética estética passiva ao encaixe ao antebraço é feita através de uma rosca externa.* (OB-M2, 1993, p. 66)

Cf. rosca; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

296. **rosca interna** *s.f.* rosca cuja função é a de união da mão protética\* ao antebraço protético\*, localizada internamente à prótese. *A união da mão cosmética ao encaixe ao antebraço é feita através de uma rosca interna e um punho de madeira.* (OB-M2, 1993, p. 66)

Cf. rosca; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

297. **sistema protético ativo** *s.m.O* acionamento de sistemas protéticos ativos é feito através de tirantes de tração. (OB-M2, 1993, p. 73)

Ver prótese de membro superior ativa

298. **sistema protético convencional** *s.m.* Os cotovelos (livres ou com trava) estão disponíveis tanto no sistema protético modular como no sistema protético convencional. (OB-M2, 1993, p. 65)

Ver prótese de membro superior convencional

299. **sistema protético estético** *s.m.* Os sistemas protéticos estéticos podem ser endoesqueléticos ou exoesqueléticos. (OB-M2, 1993, p. 66)

Ver prótese de membro superior passiva ou estética

300. **sistema protético híbrido** *s.m.* Sistemas protéticos híbridos são indicados para protetização de amputações a nível de cotovelo, braço e ombro. (OB-M2, 1993, p. 81)

Ver prótese de membro superior híbrida

301. **sistema protético mioelétrico** *s.m.* Sistemas protéticos mioelétricos são confeccionados em resina, possuindo um desenho exoesquelético. (OB-M2, 1993, p. 81)  
Ver prótese de membro superior mioelétrica.

302. **sistema protético mioelétrico infantil** *s.m.* Muitas mãos de sistemas protéticos mioelétricos infantis disponíveis no mercado apresentam limitações, como, por exemplo, excesso de peso e funcionalidade restrita. (OB-M2, 1993, p. 32)

Ver prótese de membro superior mioelétrica infantil

303. **sistema protético modular** *s.m.* As próteses estéticas são normalmente confeccionadas em sistemas protéticos modulares. (OB-M2, 1993, p. 47)

Ver prótese de membro superior modular

304. **suporte do encaixe** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior que serve de base para a colocação do encaixe. *A fonte de energia [de próteses mioelétricas infantis] é um acumulador miniaturizado de 4,6 volts com interruptor, que deve ser introduzido no suporte do encaixe da prótese.* (OB-M2, 1994, p. 93)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

305. **tirante** *s.m.* componente funcional de prótese de membro superior

ativa\* responsável por sua movimentação. *O tirante envolve o ombro e é responsável pelo controle da flexão e do bloqueio do cotovelo mecânico.* (OB-M3, 1993, p. 53)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

306. **trava** *s.f.* componente funcional de prótese de membro superior\* responsável pela cessação da movimentação do sistema protético. *Em caso de desarticulações de cotovelo, utilizam-se hastes laterais com trava.*(OB-M2, 1994, p. 81)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

307. **trava ativa** *s.f.* trava acionada voluntariamente pelo usuário\* da prótese. *Os cotovelos convencionais podem possuir uma trava ativa ou passiva, ou então serem totalmente livres.*(OB-M2, 1994, p. 81)

Cf. trava; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

308. **trava móvel** *s.f.* trava não-fixa no sistema protético. *A articulação uniaxial [de cotovelos protéticos modulares com trava de tiro] possui uma trava móvel acionada por um cabo de tração.*(OB-M2, 1994, p. 68)

Cf. trava; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

309. **trava passiva** *s.f.* trava cujo acionamento independe de ação do usuário\* da prótese.

*O cotovelo possui uma trava passiva com vários estágios.*(OB-M2, 1994, p. 69)

Cf. trava; componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

310. **tubo** *s.m.* componente estrutural de prótese de membro superior modular\* responsável pela estruturação do sistema protético. *A conexão [de articulações de ombro esféricas] ao tubo do braço é feita através de um adaptador.* (OB-M2, 1994, p. 70)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

311. **unidade de acionamento integrada ao chassis** *s.f.* componente

estrutural de prótese de membro superior\* que ativa a movimentação da mão protética\*. *Os sinais do grupo de músculos extensores e flexores são convertidos por um processador em 4 impulsos distintos, que controlam a unidade de acionamento integrada ao chassis e a unidade elétrica de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 37)

Cf. componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

312. **unidade de controle de quatro canais** *s.f.* componente funcional de

prótese de membro superior\* responsável pelo controle simultâneo da unidade elétrica de pronossupinação\* e da movimentação da mão protética mioelétrica\*. *A unidade de controle de quatro canais é montada de forma proximal ao jogo de acoplamento e conectada eletronicamente* (OB-M2, 1994, p. 89)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

313. **unidade de rotação** *s.f.*

componente funcional de prótese de membro superior\* responsável pelo controle da rotação\* de sistemas protéticos ativos. *A unidade de rotação liga a parte distal do encaixe interno seccionado ao acoplamento do punho.*(OB-M2, 1994, p. 87)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

314. **unidade de rotação elétrica** *s.f.*

componente funcional de prótese de membro superior\* responsável pelo controle do movimento de rotação em sistemas protéticos mioelétricos e em sistemas protéticos híbridos\*. *A unidade de rotação elétrica possibilita a pronossupinação mediante um motor, que é incorporado ao encaixe de antebraço.*(OB-M2, 1994, p. 87)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**315. unidade elétrica de pronossupinação** *s.f.* componente funcional de prótese de membro superior responsável pelo controle dos movimentos de pronossupinação\* de sistemas protéticos mioelétricos\*. *Os sinais do grupo de músculos extensores e flexores são convertidos por um processador*

*em 4 impulsos distintos, que controlam a unidade de acionamento integrada ao chassis e a unidade elétrica de pronossupinação.* (OB-M2, 1994, p. 37)

Cf. componente funcional de prótese de membro superior; prótese de membro superior; prótese

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE III**  
**ÓRTESES PARA MEMBRO INFERIOR**  
**PRODUTOS**



316. **AFO** *s.f.*  
Ver órtese de membro inferior curta
317. **air cast** *s.m.* órtese para membro inferior curta destinada ao tratamento de fraturas da tíbia, em substituição à goteira gessada. *Os air cast são dotados de sistema semi-pneumático de atuação e de reforço para suporte da panturrilha.* (ORT. CONFOPES – site, 2006).  
Cf. órtese para membro inferior
318. **aparelho de rotação dos membros inferiores** *s.m.*  
Ver órtese elástica de Esling
319. **apoio plantar para metatarsalgia** *s.m.* órtese para o membro inferior desenvolvida para calçados femininos de salto alto, destinada ao antepé para tratamento em casos de metatarsalgia branda, de fascite plantar, de hiperqueratose metatarsica e de outras afecções\* da região. *Os apoios plantares para metatarsalgia são indicados para prevenção e tratamento de das patologias do antepé e alívio imediato de dores.* (UNIFOA - A1, 2005)  
Notas: Os apoios plantares são confeccionados geralmente em silicone.  
Cf. órtese para membro inferior
320. **apoio plantar para metatarsalgia com piloto** *s.m.* apoio plantar destinado ao tratamento de casos graves de metatarsalgia. *O apoio plantar para metatarsalgia com piloto caracteriza-se por atender às necessidades mais avançadas na metatarsalgia.* (UNIFOA - A1, 2005)  
Notas: Os apoios plantares para metatarsalgia com piloto são confeccionados geralmente em silicone.  
Cf. apoio plantar para metatarsalgia; órtese para membro inferior
321. **arco terapêutico** *s.f.* componente estrutural de palmilhas ortopédicas que apóia e dá suporte às regiões do metatarso, interna, externa do pé, aliviando dores decorrentes de desvios de curvatura. *A palmilha com arco terapêutico e piloto possui elevação do arco terapêutico e piloto para metatarso.* (UNIFOA - A1, 2005)  
Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior
322. **atlanta brace** *s.f.* A órtese atlanta brace permite movimentos da articulação do quadril em flexão e abdução, mantendo a cabeça femural centrada. (AACD – site, 2006)  
Ver *scottish-rite*
323. **calçado ortopédico** *s.m.* órtese para membro inferior que veste o pé, destinada à correção de desvios\* da região. *Calçados ortopédicos podem ser confeccionados para correções cirúrgicas de pés tortos congênitos, para pés com distúrbios reumáticos ou neurológicos – podem ou não serem adaptados a órteses ou palmilhas.* (SUS-TD1, 2006)  
Cf. órtese para membro inferior
324. **calçado ortopédico anatômico com palmilha para pés neuropáticos** *s.m.* calçado ortopédico destinado a indivíduos portadores de neuropatias\* nos pés. *Calçados ortopédicos anatômicos com palmilha para pés neuropáticos são para crianças ou adultos, feitos com molde de gesso, com formação e solado especiais para reduzir ao máximo os pontos de atrito.* (SUS-TD1, 2006)  
Cf. calçado ortopédico; órtese para membro inferior
325. **calçado ortopédico pré-fabricado** *s.m.* calçado ortopédico parcialmente acabado, a ser adaptado de acordo com as necessidades do usuário\*. *Calçados ortopédicos pré-fabricados possuem contrafortes rígidos lateral ou medialmente para manutenção postural em pés com desvios.* (SUS-TD1, 2006)  
Cf. calçado ortopédico; órtese para membro inferior
326. **calçado ortopédico sob medida** *s.m.* calçado ortopédico confeccionado individualmente, pós etapa de tomada de medidas\*. *Calçados ortopédicos sob medida são confeccionados para correções cirúrgicas de pés tortos congênitos, para pés com distúrbios reumáticos ou neurológicos.* (SUS-TD1, 2006)  
Cf. calçado ortopédico; órtese para membro inferior
327. **calçado ortopédico sob medida para compensação de encurtamento** *s.m.* calçado ortopédico sob medida destinado ao equilíbrio de diferenças de tamanho do membro inferior\*. *Calçados*

*ortopédicos sob medida para compensação de encurtamento são indicados para pacientes portadores de má-formações congênicas com diferença de comprimento entre os membros inferiores.* (SUS-TD1, 2006)

Cf. calçado ortopédico; calçado ortopédico sob medida; órtese para membro inferior

328. **calcanheira** *s.f.* palmilha ortopédica destinada à região do calcanhar, para correção de desvios\* anatômicos do membro inferior. *As calcanheiras são indicadas para patologias do retropé, esporão do calcâneo, alívio imediato de dpres, fadiga, stress, absorção de impacto, conforto [etc.].* (UNIFOA-A1, 2005).

Notas: As calcanheiras apresentam diferentes níveis de abrangência da região calcânea: as chamadas 'longas' são mais extensas em direção do calcanhar aos dedos, o que, para determinados casos, permite melhor adaptação e otimização dos efeitos da órtese. Também há esse tipo de palmilha em tamanhos especiais, desenvolvida para indivíduos que necessitam de tamanhos maiores ou menores que os padrão.

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

329. **calcanheira acomodativa** *s.f.* calcanheira indicada para casos de esporão de calcâneo, tendinite de Aquiles, tartalgias, contusões e bursite retrocalcaniana dotada de abas para melhor encaixe do calcanhar. *As abas das calcanheiras acomodativas beneficiam um encaixe anatomicamente perfeito.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

330. **calcanheira acomodativa com ogiva de alívio** *s.f.* calcanheira acomodativa dotada de ponto central de alívio da pressão no calcanhar. *As calcanheiras acomodativas com ogiva de alívio proporcionam alívio acentuado da pressão no calcanhar.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira acomodativa; calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

331. **calcanheira com desenho em U assimétrico** *s.f.* calcanheira destinada a casos de esporão de calcâneo, cuja forma em "U" assimétrico mantém o calcanhar em posição valga.

*As calcanheiras com desenho em U assimétrico geralmente são confeccionadas em silicone.* (UNIFOA - A1, 2005)

f. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

332. **calcanheira em baixo relevo** *s.f.* calcanheira dotada de orifício em baixo relevo na parte inferior, destinada a redução de pressão no centro do calcâneo.

*As calcanheiras em baixo relevo são indicadas para esporão de calcâneo e absorção de impactos.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

333. **calcanheira longa** *s.f.* calcanheira indicada para casos de tendinites, de esporão no calcâneo e de dores provenientes de diversas afecções\* na região. *As calcanheiras longas são indicadas também para esportistas.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

334. **calcanheira longa com ogiva de alívio** *s.f.* calcanheira longa dotada de ponto central de alívio da pressão do calcanhar. *As calcanheiras longas com ogiva de alívio possuem ogiva central macia, proporcionando alívio acentuado da pressão no calcanhar.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira longa; calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

335. **calcanheira para compensação de altura** *s.f.* calcanheira destinada ao equilíbrio de diferenças de tamanho do membro inferior\*, à correção postural e à absorção de impacto na região do calcanhar. *A calcanheira para compensação de altura corrige a postura; age de forma mais eficaz com a absorção de impacto.* (UNIFOA - A1, 2005)

Cf. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

336. **calcanheira para esporão** *s.f.* calcanheira indicada para casos de esporão de calcâneo, tendinite de Aquiles, tartalgias, contusões e bursites retrocalcanianas. *As abas da calcanheira para esporão beneficiam um encaixe anatomicamente perfeito.* (UNIFOA - A1, 2005)

Notas: As calcanheiras para esporão são dotadas de abas que beneficiam um encaixe anatômico.

Cf. calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**337. calcanheira para esporão com aba baixa** *s.f.* calcanheira para esporão dotada de aba mais baixa do que o usual, para uso em calçados sociais. *As calcanheiras para esporão com aba baixa são confeccionadas geralmente em silicone.* (UNIFOA - A1, 2005)

Notas: As calcanheiras com abas baixas acomodam-se melhor a sapatos sociais devido a ausência de abas que as caracteriza.

Cf. calcanheira para esporão; calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**338. calcanheira para esporão com ogiva de alívio** *s.f.* calcanheira para esporão; dotada de ponto central de alívio da pressão do calcanhar.

*As calcanheiras para esporão com ogiva de alívio possuem ogiva central macia, proporcionando alívio acentuado da pressão no calcanhar.* (UNIFOA - A1, 2005)

Notas: As calcanheiras para esporão com ogiva de alívio são dotadas de abas que beneficiam um encaixe anatômico.

Cf. calcanheira para esporão; calcanheira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**339. calha** *s.f.* *As AFO ou calhas em polipropileno são indicadas para pacientes com AVC, paralisias cerebrais, traumatismos [etc.].* (ORT. CONFORPÉS – site, 2006)

Ver goteira

**340. cinta para tração de hálux valgus** *s.f.* órtese para membro inferior curta indicada para tratamento de bursites metatarso-falangianas do grande artelho e para o tratamento de seqüelas de artrites reumatóides. *As cintas para tração de hálux valgus são confeccionadas em elástico forrado com material extra-macio.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**341. cinta-tênis Elbow curta** *s.f.* órtese para o membro inferior destinada à diminuição do *stress* por esforços intensos dos músculos e tendões das região da perna, tornozelo e pé. *As cintas-tênis Elbow*

*curtas são confeccionadas em neoprene revestido.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior

**342. cinta-tênis Elbow longa** *s.f.* órtese para o membro inferior destinada à diminuição do *stress* por esforços repetitivos sobre músculos e tendões das região da coxa, joelho, perna e tornozelo e pé. *As cintas-tênis Elbow longas são confeccionadas em neoprene revestido.* SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: As cintas-tênis Elbow longas auxiliam o tratamento e previnem a problemas causados por tendinites, artrites, artroses e outras afecções do membro inferior.

Cf. órtese para membro inferior

**343. cinto pélvico de órtese de membro inferior** *s.m.* componente de órtese para membro inferior longa responsável pela adaptação da órtese à região do quadril e cintura do usuário. *As órteses longas com cinto pélvico possuem cinto pélvico rígido ou semi-rígido.* (AACD-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior longa; órtese para membro inferior

**344. corretivo para joanete** *s.m.*

Ver órtese para correção de *halux valgus*

**345. corretivo para hálux valgus** *s.m.*

Ver órtese para correção de *halux valgus*

**346. Dennis-Brown** *s.m.* órtese para membro inferior de uso noturno destinada ao controle de desvios nos pés, mantendo-os em rotação externa ou em rotação interna, de acordo com a prescrição.

*As órteses Dennis-Brown são confeccionadas em duralumínio.* (AACD-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior

**347. dyna-ankle** *s.f.* órtese para membro inferior curta destinada a tratamento de traumas decorrentes de torção de tornozelo com rompimento do ligamento lateral e/ ou do ligamento talofibular anterior. *A dyna ankle é fabricada em polipropileno injetado e pode ser levemente modificada mediante aplicação de calor (não exceder 90°C).* (OTTO BOCK-site, 2006)

Notas: As órteses *dyna ankle* promovem a limitação da flexão plantar, protegendo o ligamento talofibular anterior, sem inibir os movimentos de pronação e de dorsiflexão.

Têm emprego preventivo, quanto a torções e também podem ser utilizada em tratamentos fisioterápicos. A região lateral do tornozelo fica totalmente livre, evitando pressão sobre a região afetada.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**348. estabilizador de joelho s.m.**

órtese para membro inferior longa destinada à estabilização de joelho em casos de *genu valgum\** e em casos de *genu varum\** e também a fases pós-operatórias de cirurgias na região.

*Os estabilizadores de joelho são mais utilizados para o tratamento da doença de Legg-Perthes.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: Os estabilizadores de joelho são confeccionados em duralumínio, em aço, em courvin e em velcro.

Cf. órtese para membro inferior longa; órtese para membro inferior

**349. estabilizador de tornozelo s.m.**

órtese para o membro inferior curta destinada à prevenção de artrose\* e de seqüelas da artrite reumatóide\* e para tratamento de entorses leves na região do tornozelo. *O estabilizador de tornozelo é indicado para evitar artroses, melhorando a estabilidade da articulação do tornozelo na prática esportiva.* (ORT. ARICO – site, 2005).

Notas: Os estabilizadores de tornozelo são confeccionados em lona dupla, forrada em algodão; são dotadas de barbatanas laterais de plástico e de cinta elástica cruzada; possuem fecho em velcro. Devem ser colocadas sobre meia grossa para sua utilização correta e precisa.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**350. goteira s.f.** órtese para membro inferior curta indicada para imobilização do tornozelo e do pé, que estabiliza a região e possibilita a deambulação\*. *As goteiras podem ter utilização preventiva quanto a deformidades e também para imobilização em fase pós-operatória.* (AACD-site, 2006)

sin. calha

Notas: As goteiras são confeccionadas em polipropileno, espuma e velcro. Promovem o posicionamento articular adequado para a região do pé e tornozelo. O modelo

suropodálico pode substituir a órtese para membro inferior curta para deambulação.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**351. goteira para joelho com cursor graduável s.f.**

goteira de uso noturno indicada para controle de deformidades em casos graves de *genu valgum\** e de *genu varum\** infantis. *O cursor de goteiras para joelho com cursor graduável promove a varização ou a valgização da órtese, de acordo com a prescrição médica.* (ORT. CENTORPIA site, 2005)

Notas: As goteiras para joelho com cursor graduável são confeccionadas em polipropileno, aço e velcro.

Cf. goteira; órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**352. goteira posterior em polipropileno injetávels.f.**

goteira indicada para casos de fraqueza peroneal, cujo funcionamento se dá por meio da elevação do antepé e pela flexão plantar. *As goteiras posteriores em polipropileno injetável são confeccionadas com polipropileno injetável de alta resistência.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As goteiras posteriores em polipropileno injetável podem ser adaptadas posteriormente, por meio de aquecimento do material termoplástico ou por ação mecânica. Esta órtese apresenta peso reduzido. O comprimento da sola promove bons posicionamento do pé e distribuição regular da pressão sobre a planta do pé.

Cf. goteira; órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**353. HKAFO s.f.**

Ver órtese para membro inferior longa com cinto pélvico

**354. imobilizador de joelho s.m.**

órtese de membro inferior estática destinada ao tratamento de seqüelas provenientes de afecções\* traumáticas do joelho em substituição ao aparelho gessado, ao tratamento de casos de instabilidade de artrose\* e de artrite reumatóide\* e em treinos de ortostatismo em casos de lesões paráliticas do membro inferior\*, por meio do controle da movimentação da região. *O imobilizador de joelho possui cinta elástica para compressão*

*do joelho e fecho em velcro.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: Os imobilizadores de joelho são confeccionados em tecido duplo de espuma; são dotados de barbatanas posteriores em duralumínio e de barbatanas laterais de polipropileno removíveis.  
Cf. órtese para membro inferior

355. **imobilizador de tornozelo** *s.m.* órtese para membro inferior destinada ao tratamento de seqüelas provenientes de entorses leves do tornozelo e de artrite reumatóide\*, por meio do controle da movimentação da região. *O imobilizador de tornozelo é utilizado em atividades esportivas, retirando-se as barbatanas dorsais.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: O imobilizador de tornozelo é confeccionado em material sintético: tecido resistente com espuma e barbatanas laterais e dorsais em duralumínio. Pode ser utilizado em substituição à goteira gessada.  
Cf. órtese para membro inferior

356. **imobilizador parcial de joelho** *s.m.* órtese para membro inferior destinada ao tratamento de afecções\* traumáticas da articulação de joelho e à reeducação da marcha de indivíduos com seqüelas de apoplexia\* e de artroses\*, por meio do controle da movimentação da região. *O imobilizador parcial de joelho são indicados para prevenção da recidiva [de afecções traumáticas na região] no retorno às atividades.* (ORT. ARICO-site, 2006)

Notas: Os imobilizadores parciais de joelho são confeccionados em tecido duplo, forrado com espuma; são dotados de barbatanas posteriores em duralumínio e de barbatanas frontais em polipropileno; possuem cinta elástica para compressão do joelho.  
Cf. órtese para membro inferior

357. **joelheira** *s.f.* órtese para membro inferior indicada para o tratamento de afecções traumáticas, de instabilidades rotatórias crônicas, de seqüelas de artroses\* e de artrite reumatóide\* no joelho, por meio da compressão e da decorrente estabilização da rótula. *As joelheiras são indicadas para casos de instabilidades crônicas pré e pós-operatórias.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: A joelheira é indicada também na prática esportiva, para o controle de recidivas. Apresenta as funções compressiva e

estabilizadora da rótula.  
Cf. órtese para membro inferior

358. **joelheira articulada elástica** *s.f.* joelheira destinada a tratamento de afecções\* traumáticas do joelho, de instabilidades látero-mediais de pouca gravidade, de artroses\*, de artrite reumatóide\* e de outras afecções\* que necessitem de apoio e de compressão da articulação. *As joelheiras articuladas elásticas são indicadas para prevenção de recidivas na prática esportiva.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: As joelheiras articuladas elásticas são confeccionadas em elástico macio e resistente; são dotadas de barbatanas laterais e mediais articuláveis, em duralumínio e de fecho em velcro.

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

359. **joelheira com orifício patelar** *s.f.* joelheira destinada à estabilização do joelho na prática esportiva, por meio de controle térmico e de compressão da região. *As joelheiras com orifício patelar são confeccionadas em material térmico em neoprene de 7mm.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: As joelheiras com orifício patelar proporcionam temperatura adequada para a articulação em práticas esportivas e alívio de dores em caso de recidivas de traumas.

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

360. **joelheira Condro** *s.f.* joelheira destinada a casos de inflamação do tendão patelar na parte inferior da perna, indicada para uso em práticas esportivas, por meio de controle térmico e de compressão da região. *As joelheiras Condro são dotadas de almofadas de suporte para o tendão patelar.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: As joelheiras Condro são confeccionadas em material térmico em neoprene de 5mm.

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

361. **joelheira para prática esportiva** *s.f.* joelheira indicada para prevenção de traumas de joelho na prática esportiva e para tratamento de entorses e de lesões ligamentares na região. *As joelheiras para prática esportiva são confeccionadas em material térmico, em neoprene.* (ORT. ARICO-site, 2005).

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

362. **joelheira para rótula** *s.f.* joelheira indicada para casos de instabilidade crônica da rótula, em fases pré e pós-operatórias. *As joelheiras para rótula são confeccionadas em elástico macio e resistente.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: As joelheiras para rótula são dotadas de revestimento alcochoado em espuma e de cintas elásticas; possuem fecho em velcro.

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

363. **joelheira térmica articulada** *s.f.* joelheira destinada ao controle da extensão do tendão patelar na prática esportiva. *As joelheiras térmicas articuladas são confeccionadas em material térmico em neoprene de 5mm.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As joelheiras térmicas articuladas são dotadas de articulações em metal leve e de tirantes elásticos ajustáveis para evitar a hiperextensão do tendão patelar. Possuem almofada ajustável de apoio.

Cf. joelheira; órtese para membro inferior

364. **KAFO** *s.f.*

Ver órtese para membro inferior longa

365. **mola de Codivilla** *s.f.* órtese para o membro inferior destinada a indivíduos com paralisia\* do músculo tibial anterior, acoplada a palmilha\*, sapatilhas ortopédicas ou a calçados não-ortopédicos. *A mola de Codivilla é indicada em paralisia do músculo tibial anterior (“pé caído”), como, por exemplo, em hemiplégicos.* (ORT. CENTORPIA site, 2005)

Notas: As molas de Codivilla são confeccionadas em aço, polipropileno, courvin e velcro.

Cf. órtese para membro inferior

366. **órtese de Sarmiento para fratura do membro inferior** *s.f.* órtese para tratamento de fraturas e para fases pós-operatórias na região do membro inferior\*. *A órtese de Sarmiento para fratura do membro inferior são indicadas para tratamento de fraturas diafisárias dos ossos da perna e em certas fraturas do tornozelo.* (AACD-site, 2006)

Notas: As órteses de Sarmiento são confeccionadas em polipropileno ou ezeform e em velcro.

Cf. órtese para membro inferior

367. **órtese elástica Esling** *s.f.* órtese para membro inferior longa com cinto

pélvico\* destinada a correção da rotação externa e da rotação interna do membro inferior\*, por meio de correção postural. *As órteses elásticas Esling são confeccionadas em elástico macio e resistente* (ORT. ARICO-site, 2005)

sin. aparelho de rotação dos membros inferiores

Notas: As órteses elásticas Esling são ajustáveis na cintura e no comprimento; são compostas de tiras elásticas e de passadores e são dotadas de fecho em velcro.

Cf. órtese para membro inferior longa; órtese para membro inferior

368. **órtese para correção de halux valgus** *s.f.* órtese destinada à correção e ao alívio de dores provocadas por halux valgus\*.

sin. corretivo para joanete; órtese para correção de joanete

Notas: As órteses para correção de halux valgus podem ser confeccionadas em borracha ou em silicone.

Cf. órtese para membro inferior

369. **órtese para membro inferior** *s.f.* aparelho ortopédico exoesquelético destinado à correção da funcionalidade e do posicionamento do membro inferior\*. *As órteses para membro inferior são divididas em: curtas (AFO), longas (KAFO), longas com cinto pélvico (HKAFO), de reciprocção e plantares.* (IPO-site, 2006)

370. **órtese para membro inferior curta** *s.f.* órtese destinada ao membro inferior\* que abrange a região do pé, tornozelo e perna até o joelho, destinada à estabilização dessas articulações no tratamento de afecções\* da região e em fase pós-operatória. *As órteses para membro inferior curtas são classificadas nos tipos: supra-maleolar (SMO), rígido, semi-rígido, dinâmico, articulado e de reação ao solo.* (IPO-site, 2006)

sigla: AFO

Cf. órtese para membro inferior

371. **órtese para membro inferior curta articulada** *s.f.* órtese para membro inferior curta dotada de articulações, que promove maiores possibilidades de movimentação do usuário\*. *As órteses para membros inferiores curtas são dos tipos: supra-maleolar (SMO), rígida, semi-rígida,*

*articulada, e de reação ao solo.* (IPO-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**372. órtese para membro inferior curta de reação ao solo** *s.f.* órtese

para membro inferior curta destinada ao bloqueio da flexão excessiva de joelhos, indicada a indivíduos portadores de paralisia cerebral. *As órteses para membros inferiores curtas são dos tipos: supra-maleolar (SMO), rígida, semi-rígida, articulada, e de reação ao solo.* (IPO-site, 2006)

Notas: As órtese para membro inferior curta de reação ao solo são fabricadas em polipropileno, courvin e velcro. Permitem a flexão plantar e bloqueiam a flexão dorsal do tornozelo em 90° - bloqueando a flexão dorsal, impedem o avanço anterior da tibia na fase de apoio inicial do pé, forçando, assim, a extensão do joelho.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**373. órtese para membro inferior curta de reciprocção** *s.f.* órtese para

membro inferior curta que possibilita a marcha de quatro pontos com baixo gasto energético, indicada para usuários com paralisia\* dos membros inferiores\*. *A órtese para membro inferior curta de reciprocção - R.G.O (Reciprocating Gait Orthosis) é indicada para crianças e adolescentes com paralisia flácida grave nos membros inferiores (mielomeningocele, lesão medular etc.) (ORT. CENTORPIA-site, 2005) sigla: RGO (do inglês, reciprocating gait orthosis)*

Notas: As órteses para membro inferior curtas de reciprocção são confeccionadas em duralumínio, aço inox, courvin, cabos, polipropileno e velcro; são dotadas de mecanismo de reciprocção nas articulações dos quadris: à medida em que o paciente estende um lado do quadril, a parte contralateral automaticamente entra em flexão; este mecanismo é composto por duas articulações especiais, acopladas por meio de cabos de aço, que passam por trás do cinto pélvico.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**374. órtese para membro inferior curta dinâmica** *s.f.* órtese para

membro inferior curta que permite a

deambulação\*. *As órteses para membro inferior curtas dinâmicas são órteses funcionais utilizadas para auxílio motor, para prevenção de aderências ou condução de movimentos. Estas órteses geralmente são modificadas conforme a evolução do quadro.* (IPO-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**375. órtese para membro inferior curta plantar** *s.f.* órtese para membro

inferior curta destinada à redistribuição de carga, ao alívio de pressão em regiões específicas, à compensação de encurtamentos e alinhamento estrutural do pé e do tornozelo. *As órteses para membro inferior curtas plantares são confeccionadas sob medida com materiais de diferentes densidades, as palmilhas deverão ser utilizadas dentro dos calçados.* (IPO-site, 2006)

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**376. órtese para membro inferior curta rígida** *s.f.* órtese para membro

inferior curta destinada a um nível elevado de controle do pé e do tornozelo nos planos sagital e coronal. *As órteses para membros inferiores curtas são dos tipos: supra-maleolar (SMO), rígida, semi-rígida, articulada, e de reação ao solo.* (IPO-site, 2006)

Notas: As órteses para membro inferior curtas rígidas são indicadas para casos de: instabilidade médio-lateral de tornozelo; lesão de nervo fibular; lesão de ciático poplíteo externo; apoplexia (AVC – acidente vascular cerebral); miopatias; lesões cerebrais; resistência do pé em posição plantar. Este tipo de órtese oferece grande controle sobre a deficiência.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**377. órtese para membro inferior curta semi-rígida** *s.f.* órtese para membro

inferior curta destinada a um nível moderado de controle do pé e do tornozelo nos planos sagital e coronal. *As órteses para membros inferiores curtas são dos tipos: supra-maleolar (SMO), rígida, semi-rígida, articulada, e de reação ao solo.* (IPO-site, 2006)

Notas: As órteses para membro inferior curtas semi-rígidas são indicadas para os casos de:

apoplexias leves, lesões de nervo fibular; fraqueza de músculo tibial anterior etc.  
Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para membro inferior

**378. órtese para membro inferior longa** *s.f.* órtese para membro inferior que envolve articulações de joelho, tornozelo e pé. *As órteses para membro inferior longas possuem articulações dos tipos: trava em anel, suíça, gatilho ou livre.* (IPO-site, 2006)  
sigla: KAFO (do inglês, *knee-ankle-foot-orthosis*)

Notas: As órteses para membro inferior longas são confeccionadas em materiais termoplásticos ou em materiais metálicos.  
Cf. órtese para membro inferior

**379. órtese para membro inferior longa com cinto pélvico** *s.f.* órtese para membro inferior que abrange as articulações de quadril, de joelho, de tornozelo e de pé, dotada de cinto pélvico\*, destinada à deambulação de usuários\* com paralisia\* dos membros inferiores\*. *As órteses para membro inferior longas com cinto pélvico são indicadas para deambulação e ortostatismo em pacientes com paralisia dos membros inferiores.* (ORT. CENTORPIA-site, 2005)  
sigla: HKAFO (do inglês, *hip-knee-ankle-foot orthosis*)

Notas: As órteses para membro inferior longas com cinto pélvico são confeccionadas em duralumínio, aço, inox, couro e velcro; são dotadas de cinto pélvico rígido ou de cinto pélvico semi-rígido. Os movimentos dos quadris, joelhos e tornozelos podem ser livres, limitados ou bloqueados. Podem ser acopladas a goteiras, sapatilhas em polipropileno ou usadas com tênis e calçados não-ortopédicos.  
Cf. órtese para membro inferior longa; órtese para membro inferior

**380. órtese policêntrica para joelho** *s.f.* órtese para membro inferior destinada a indivíduos portadores de lesões ligamentares no joelho. *Órteses policêntricas para joelho são indicadas para pacientes portadores de lesão ligamentar do joelho, sob tratamento conservador ou na convalescença pós-cirúrgica.* (ORT. CENTORPIA site, 2005)

Notas: As órteses policêntricas para joelho são confeccionadas em polipropileno, duralumínio, aço inox e velcro; proporcionam movimentos de extensão, graduáveis de

acordo com o caso e apresentam restrição completa quanto aos movimentos de rotação.  
Cf. órtese para membro inferior

**381. órtese supra-maleolar** *s.f.* órtese para membro inferior para deambulação\* quando não existe deformidade de pé varo\* e de pé valgo\*. *As órteses supra-maleolares são confeccionadas em polipropileno e em espuma.* (AACD-site, 2006)  
Cf. órtese para membro inferior

**382. órtese trilateral** *s.f.* órtese para membro inferior indicada para usuários portadores da doença de Legg-Perthes\*, com apoio isquiático, que atua diminuindo a carga na articulação de quadril durante a deambulação\*, mantendo-o em abdução\*. *A órtese trilateral necessita de compensação contralateral.* (ORT. CENTORPIA site, 2005)  
Notas: As órteses trilaterais são confeccionadas em polipropileno, aço, courvin e velcro.  
Cf. órtese para membro inferior

**383. órtese unilateral com cinto pélvico** *s.f.* órtese para membro inferior indicada para tratamento de paralisias\* dos membros inferiores\*, dotada de cinto pélvico\* para o apoio da região do quadril. *A órtese unilateral com cinto pélvico é confeccionada em duralumínio, aço-inox, courvin, velcro e polipropileno.* (AACD-site, 2006)  
Cf. órtese para membro inferior

**384. ortótose** *s.f.* *Como um dispositivo antipronação devemos procurar usar ortóteses (vulgarmente conhecidas por palmilhas ortopédicas).* (CALCADO DESPORTIVO NO SAPO-A1, 2006)  
Ver palmilha ortopédica

**385. palmilha** *s.f.* *A Bioengenharia testou [o silicone] na forma de palmilha e calcaneira anti-impacto.* (UNIFOA-A1, 2005)  
Ver palmilha ortopédica

**386. palmilha ortopédica** *s.f.* órtese para membro inferior destinada ao revestimento de calçados, cuja finalidade é a correção de desvios\* anatômicos dos pés e a prevenção de seqüelas decorrentes de doenças e do impacto de esforços



físicos. *No mundo em que vivemos o calçado é, como tudo, fabricado em série, a palmilha ortopédica ajuda a transformar um sapato em série num sapato personalizado, de acordo com as necessidades do pé que o calça.* (CALCADO DESPORTIVO NO SAPO-A1, 2006)

sin. ortótose

var. palmilha

Notas: As palmilhas ortopédicas são confeccionadas geralmente com os materiais: silicone, EVA, espuma, látex, polipropileno, algodão e couro, entre outros, sendo que as confeccionadas em silicone apresentam, segundo pesquisas da área, maior absorção de impacto. Existem palmilhas auto-adesivas, que aderem com facilidade a todos os tipos de calçados, inclusive os de salto alto.

Cf. órtese para membro inferior

**387. palmilha ortopédica 3/4**  
s.f. palmilha ortopédica que dá suporte a três quartos do pé.

*A palmilha ortopédica 3/4 facilita o uso em calçados sociais.* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**388. palmilha ortopédica 3/4 com almofada no calcanhar** s.f.

palmilha ortopédica 3/4 dotada de almofada na região do calcanhar para alívio de impacto e de dores na região. *As palmilhas ortopédicas 3/4 com almofada no calcanhar aliviam dores resultantes de pés cavos ou pés chatos e pés abertos. São utilizadas também para os pés com curvaturas normais e são adequadas para todos os sapatos com salto até 4 centímetros.* (ORT. ORTO-NIL-site, 2006)

Cf. palmilha ortopédica 3/4; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**389. palmilha ortopédica 3/4 com piloto** s.f. palmilha ortopédica 3/4 destinada a casos de metatarsalgia, fascite plantar e para absorção do impacto, dotada de piloto para metatarso.

*A palmilha ortopédica 3/4 com piloto facilita o uso em calçados sociais.* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica 3/4; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**390. palmilha ortopédica com arco terapêutico** s.f. palmilha ortopédica dotada de arco terapêutico\*, destinada ao alívio de impacto e de dores e à correção de desvios\* nas curvaturas dos pés. A

*palmilha ortopédica com arco terapêutico proporciona alívio imediato das dores e conforto, bem como a sustentação do arco plantar.* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**391. palmilha ortopédica com arco terapêutico e piloto** s.f. palmilha ortopédica dotada de piloto\* e de arco terapêutico\*, destinada ao alívio do impacto e de dores na região do pé.

*As palmilhas ortopédicas com arco terapêutico e piloto são indicadas para pés planos ou cavos, ciatalgias, tendinite [etc.].* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**392. palmilha ortopédica inteira** s.f. palmilha ortopédica que abrange e dá suporte a toda a extensão do pé. *As palmilhas ortopédicas inteiras proporcionam conforto, eliminando pressão, atrito e calosidades causadas pelos calçados convencionais.* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**393. palmilha ortopédica inteira com piloto** s.f. palmilha ortopédica inteira dotada de piloto, destinada ao alívio do impacto e de dores na região do pé. *As palmilhas ortopédicas inteiras com piloto proporcionam alívio acentuado da pressão do calcanhar.* (UNIFOA-A1, 2005)

Cf. palmilha ortopédica inteira; palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**394. palmilha ortopédica para pés com deformidades** s.f. palmilha ortopédica destinada a indivíduos com seqüelas de doenças neurológicas, reumatológicas e ortopédicas.

*As palmilhas ortopédicas para pés com deformidades são confeccionadas sob molde de gesso para adultos e crianças.* (SUS-TD1)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

**395. palmilha ortopédica para pés neuropáticos** s.f. palmilha ortopédica destinada a indivíduos portadores de neuropatias\* no pé, para a prevenção de lesões e de afecções\* na região. *As palmilhas ortopédicas para pés neuropáticos são confeccionadas sob molde de gesso para adultos e crianças.* (SUS-TD1)

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

396. **piloto para metatarso** *s.m.*  
componente estrutural de palmilhas ortopédicas destinados ao apoio e ao suporte de todo o pé, a partir do metatarso. *Os arcos internos e externos e o piloto para metatarso [de palmilhas ortopédicas] apóiam e dão suporte para todo o pé.* (ORT. ORTO-NIL, 2006-site).

Cf. palmilha ortopédica; órtese para membro inferior

397. **RGO** *s.f.*

Ver órtese para membro inferior curta de reciprocção

398. **sandália para gesso** *s.f.* órtese para membro inferior curta destinada ao apoio e à proteção de botas gessadas, quando permitida a marcha, e a tratamento em casos de artrite reumatóide\*. *A sandália para gesso é utilizada em casos de deformidades dos pés e dos dedos causadas por artrite reumatóide.* (ORT. ARICO - site, 2005)

Notas: As sandálias para gesso têm suas tiras laterais confeccionadas em tecido sintético resistente e seu solado, em EVA; são adaptáveis a ambos os pés; possuem fecho em velcro.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para o membro inferior

399. **Scottish-Rite** *sf.* órtese para o membro inferior destinada ao tratamento da doença de Legg-Perthes\*, em fase pós-operatória de cirurgias nos quadris e como

órtese de abdução noturna. *As órteses Scottish-Rite (Atlanta Brace) possibilitam movimentos da articulação do quadril em flexão e em abdução, mantendo a cabeça femural centrada.* (ORT. CENTORPIA site, 2005)

sin. Atlanta Brace

Notas: As órteses Scottish-Rite são confeccionadas em duralumínio, aço, courvin e velcro. São contra-indicadas em casos de contratura muscular.

Cf. órtese para o membro inferior

400. **tira sub-patelar em tubo** *s.f.* órtese para membro inferior curta indicada para casos de tendinite do tendão patelar. *A tira sub-patelar em tubo é indicada para alívio da tensão na inserção de tendão patelar.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As tiras sub-patelares são confeccionadas em tecido duplo de espuma; são dotadas de tubo de microespuma revestido e estofado e de fecho ajustável em velcro.

Cf. órtese para membro inferior curta; órtese para o membro inferior

401. **tornozeleira** *s.f.* órtese para o membro inferior destinada ao tratamento e à prevenção de edemas de entorses, tendinites, bursites e artrite reumatóide. *As tornozeleiras são confeccionadas em neoprene e têm ajuste em velcro.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006).

Notas: A tornozeleira é usada em atividades esportivas e na prevenção de recidivas. Tem as características térmica e compressiva.

Cf. órtese para o membro inferior

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE IV  
ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR  
PRODUTOS**

402. **abdutor dinâmico de polegar** *s.m.* O abdutor dinâmico de polegar é termomoldável, podendo suas formas serem alteradas, para maior adequação anatômica. (ORT. CENTORPIA-site, 2005)  
Ver órtese para abdução do polegar

403. **cotoveleira** *s.f.* órtese para membro superior indicada para controle da extensão da articulação do cotovelo. As cotoveleiras são indicadas para esportes e para demais atividades. (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: As cotoveleiras são confeccionadas em material térmico em neoprene de 5 mm; são dotadas de barbatanas e de tirantes de tração. Proporcionam alívio de dores em casos de hiperextensão da articulação.

Cf. órtese para membro superior

404. **cotoveleira com almofada** *s.f.* cotoveleira dotada de almofada, destinada ao suporte da articulação durante a prática esportiva. As cotoveleiras com almofada são confeccionadas em material térmico em neoprene de 3 mm. (ORT. ARICO-site, 2006)  
Cf. cotoveleira; órtese para membro superior

405. **faixa restringidora** *s.f.* órtese para membro superior dinâmica destinada ao controle de movimentos e de impacto na região do punho. A faixa restringidora é encontrada em três tamanhos: pequeno, médio e grande. (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Cf. órtese para membro superior dinâmica; órtese para membro superior

406. **gafanhoto** *s.m.* órtese para membro superior destinada ao tratamento de entorses e de pequenas fraturas e para a reeducação articular em casos de artrite reumatóide\* e demais afecções\* dos dedos das mãos, por meio de extensão interfalangiana em diversos graus. Os gafanhotos proporcionam extensão interfalangiana, que pode ser ajustada. (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: Os gafanhotos são confeccionados em aço inoxidável com almofadas em microespuma.

Cf. órtese para membro superior

407. **handy plus** *s.f.* órtese para membro superior dinâmica destinada ao treinamento de movimentos de flexão e de

extensão elástica dos dedos das mãos, isolada ou conjuntamente.

O handy plus é um multi-exercitador da mão. (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Cf. órtese para membro superior dinâmica; órtese para membro superior

408. **munhequeira** *s.f.* órtese para membro superior estática destinada ao tratamento de afecções\* leves do punho e na prevenção de recidivas. As munhequeiras são confeccionadas em elástico macio e resistente; possuem fecho ajustável em velcro. (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2004)

Notas: Munhequeiras são utilizadas principalmente por praticantes de esportes, mas também por indivíduos que trabalham com atividades repetitivas com as mãos, como, por exemplo, a digitação, o empacotamento, a triagem de materiais etc.

Cf. órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

409. **munhequeira para prática esportiva** *s.f.* munhequeira indicada para prevenção de lesões\* por esforços repetitivos e para estabilização do punho em práticas esportivas. As munhequeiras para prática esportiva são confeccionadas em elástico macio e resistente; possuem fecho ajustável em velcro. (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2004)

Notas: Munhequeiras para prática esportiva são confeccionadas em elástico macio e resistente; possuem fecho ajustável em velcro. São utilizadas principalmente por praticantes de esportes, mas também para praticantes de outras atividades repetitivas com as mãos.

Cf. munhequeira; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

410. **órtese de Sarmiento para fratura do membro superior** *s.f.* órtese para tratamento de fraturas e para fases pós-operatórias na região do membro superior\*. A órtese de Sarmiento para fratura de membro superior facilita a higiene corporal e tem peso reduzido. (AACD-site, 2005)

Notas: As órteses de Sarmiento são utilizadas no tratamento de fraturas diafisárias do membro superior, como, por exemplo, a fratura úmero. São confeccionadas em polipropileno ou ezeform e em velcro.

Cf. órtese para membro superior

411. **órtese para abdução do polegar** *s.f.* órtese para membro superior dinâmica termomoldável que promove a abdução do dedo polegar.

sin. abdutor dinâmico de polegar

Notas: As órteses termomoldáveis, moldadas pela ação de calor, são ajustadas à anatomia de cada usuário. Quanto ao direcionamento, são confeccionadas em dois tipos: para o lado esquerdo e para o lado direito e em vários tamanhos.

Cf. órtese para membro superior dinâmica; órtese para membro superior

412. **órtese para membro superior** *s.f.* aparelho ortopédico exoesquelético destinado à correção da funcionalidade e do posicionamento do membro superior\*. *As órteses para membro superior são classificadas em estáticas e dinâmicas.* (IPO-site, 2006)

413. **órtese para membro superior dinâmica** *s.f.* órtese para membro superior que propicia auxílio motor, prevenção de aderência ou condução de movimentos a indivíduos portadores de paralisia\* periférica da mão, também indicada a fases pós-operatórias de cirurgias das mãos. *As órteses para membro superior dinâmicas são geralmente modificadas conforme a evolução do quadro.* (IPO-site, 2006)

Notas: As órteses para membro superior dinâmicas são confeccionadas em *ezeform*, duralumínio, courvin, velcro e elástico. Permitem movimentos ativos da musculatura não afetada ativamente e, passivamente, possibilitam movimentos da musculatura paralisada pela ação de elásticos.

Cf. órtese para membro superior

414. **órtese para membro superior estática** *s.f.* órtese para membro superior indicada para mobilização em casos de fraturas, de estágios pós-operatórios e de lesões em fase aguda. *O paciente deve ser orientado quanto ao tempo de uso e atividades terapêuticas paralelas, para evitar dependência física e psicológicas das órteses de membro superior estáticas.* (IPO-site, 2006)

Cf. órtese para membro superior

415. **tala** *s.f.* órtese para membro superior estática destinada ao tratamento e à prevenção de afecções\* de origem

traumática e de afecções de origem neurológica. *As talas são confeccionadas [geralmente] em lona dupla e resistente e em PVC.*

Cf. órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

416. **tala para polegar** *s.f.* tala indicada para tratamento de fraturas, de entorses, de contusões, de artroses\* e de artrite reumatóide\* no polegar.

*As talas para polegar são confeccionadas em PVC moldado com tirantes aderentes.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. tala; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

417. **tala para punho com dedos livres** *s.f.* tala que abrange o primeiro quarto do braço, sem envolvimento dos dedos, destinada ao tratamento de tenossinovites do punho, artroses\*, lesões\* ligamentares e correção de posicionamento vicioso em decorrência de artrite reumatóide\*. *As talas para punho com dedos livres são confeccionadas com lona dupla e resistente e ajustadas por meio de fecho em velcro com passadores e reforçadas internamente com PVC rígido.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. tala; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

418. **tala para punho e polegar** *s.f.* tala destinada à imobilização do polegar e ao tratamento de fraturas, de tenossinovites, de entorses, de contusões, de artroses\* e de artrite reumatóide\* na região. *As talas para punho e polegar são confeccionadas com lona dupla e resistente e em PVC rígido.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. tala; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

419. **tala para punho longa com dedos livres** *s.f.* tala que abrange os dois primeiros quartos do braço, sem envolvimento dos dedos, destinada ao tratamento de tenossinovites do punho, artroses\*, periostite, lesões\* ligamentares, tendinite em estágio avançado e correção de posicionamento vicioso em decorrência de artrite reumatóide\*. *As talas para punho longas com dedos livres são confeccionadas com lona dupla e resistente e ajustadas por meio de fecho em velcro com*

*passadores e reforçadas internamente com PVC rígido.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. tala; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

**420. tala para punho, mão e dedos**

*s.f.* tala destinada ao tratamento de lesões traumáticas, paralisias\* de membros periféricos, seqüelas de apoplexias\*, de artrites reumatóides\* e de outras afecções\* na região do punho, dedos e mão. *As talas para punho, mão e dedos são confeccionadas em PVC moldado e são dotadas de tiras e fechos aderentes.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. tala; órtese para membro superior estática; órtese para membro superior

**421. tipóia em tira** *s.f.* órtese para membro superior destinada a sustentação e à imobilização de membro superior\*.

Notas: A tipóia em tira é confeccionada em *nylon* resistente com ajuste de altura e forração de látex atoalhado.

Cf. órtese para membro superior

**422. tipóia funcional** *s.f.* órtese para membro superior destinada a abdução em casos de pós-operatório do manguito rotador.

Notas: A tipóia funcional é confeccionada em espuma aflanelada e é dotada de suporte almofadado com cinto.

Cf. órtese para membro superior

**423. tipóia imobilizadora estofada**

**Velpeau** *s.f.* órtese para membro superior destinada à imobilização do membro superior\* em casos de contusão, de luxação recidivante, de instabilidades graves nos ombros, de fratura do colo do

úmero e do colo do cotovelo, de bursites, de periartrites, de seqüelas de apoplexias\* e de outras afecções\*. *As tipóias imobilizadoras estofadas Velpeau são confeccionadas em algodão duplo e estofado, para maior firmeza e conforto.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: As tipóias imobilizadoras estofadas Velpeau são dotadas de fivelas plásticas de ajuste e de fecho em velcro.

Cf. órtese para membro superior

**424. tipóia simples** *s.f.* órtese para membro superior destinada à sustentação do membro superior em casos de artrite reumatóide\* de pouca gravidade, de seqüelas de luxações e de seqüelas de apoplexias\*.

*As tipóias simples são confeccionadas em brim leve de algodão, resistente e macio.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: As tipóias simples são dotadas de alça regulável com fivela plástica.

Cf. órtese para membro superior

**425. tutor para fratura do úmero de**

**Sarmiento** *s.m.* órtese de Sarmiento para fratura do membro superior destinada ao tratamento de fraturas do úmero. *O tutor para fratura do úmero de Sarmiento é um tratamento funcional de fraturas do úmero pelo método de Sarmiento. Auxilia a estabilização do úmero. Também indicado para o pós-operatório.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. órtese de Sarmiento para fratura do membro superior; órtese para membro superior

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE V  
ÓRTESES PARA TRONCO  
PRODUTOS**

426. **apoio mentoniano** *s.m.* sistema de apoio de órteses para tronco para correção de desvios posturais\* e para tratamento de fraturas com base no maxilar inferior. *O colar cervical com apoio mentoniano é indicado para tratamento de torcicolos, traumatismos, artroses e afecções da coluna cervical.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)  
Cf. órtese para tronco;

427. **CDT** *s.m.*  
Ver compressor dinâmico torácico

428. **cinta-colete** *s.f.* órtese para tronco para correção de desvios posturais e para tratamento de fraturas destinada à estabilização da coluna dorso- lombar em casos de artroses, de traumatismos, de escolioses\* dolorosas e de fraturas osteoporóticas e outras afecções\* da região e para a estabilização do tronco em casos de lesão medular.  
Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

429. **cinta para gestante** *s.f.* órtese para tronco para correção postural de gestantes, destinada ao suporte do abdômem e ao alívio de lombalgias. *As cintas para gestante melhoram a postura.* (ORT. CONFOPÉS-site, 2006)  
Notas: As cintas para gestante são confeccionadas em tecido de algodão macio e são dotadas de tiras de elástico.  
Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

430. **cinturita** *s.f.* órtese para tronco utilizada em fase pós-operatória de cirurgias plásticas e estéticas. *As cinturitas são [geralmente] fechadas com fileiras duplas de colchetes de metal reforçado.* (ORT. ARICO-site, 2006)  
Cf. órtese para tronco

431. **colar** *s.m.* Os colares são órteses para a região cabeça e pescoço. (ORT. ARICO-site, 2005)  
Ver colar cervical

432. **colar cervical** *s.m.* órtese destinada ao tratamento de doenças\* e de desvios\* da coluna cervical e da região da cabeça e pescoço. *Os colares cervicais são confeccionados [geralmente] em espuma e plástico.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)  
sin. colar ortopédico

var. colar  
Cf. órtese para tronco

433. **colar cervical com apoio mentoniano** *s.m.* colar cervical destinado ao tratamento de seqüelas provenientes de traumatismos, torcicolos, artrites\*, artroses\* e outras afecções\* da coluna cervical, dotado de apoio mentoniano\*. *O colar cervical com apoio mentoniano é confeccionado em plástico flexível e é estofado nas bordas.* (ORT. CONFOPÉS-site, 2006)

Notas: O colar cervical com apoio mentoniano é dotado de almofadas de apoio sobre o osso esterno. Possui fecho aderente.  
Cf. colar cervical; órtese para tronco

434. **colar cervical de emergência para resgate** *s.m.* colar cervical destinado ao suporte para a coluna cervical durante a remoção de acidentados. *O colar cervical de emergência para resgate é de fácil colocação e possui ajuste da circunferência do pescoço sem deslocar o centro de apoio.* (ORT. CONFOPÉS-site, 2006)  
Notas: O colar cervical de emergência para resgate é confeccionado em polietileno de alta densidade, revestido em EVA, velcro, dotado de suporte mentoniano, com ampla abertura frontal para análise do pulso corotídeo e, na parte posterior, de aberturas para palpação e para a ventilação da nuca.  
Cf. colar cervical; órtese para tronco

435. **colar cervical em espuma** *s.m.* colar cervical destinado ao tratamento de seqüelas de traumatismos, torcicolos, artrites\*, artroses\*, somatizações e à estabilização da postura durante o sono. *O colar cervical em espuma é confeccionado em espuma macia, consistente e de alta densidade, com reforço interno e fecho em velcro.* (ORT. CONFOPÉS-site, 2006)  
Cf. colar cervical; órtese para tronco

436. **colar cervical noturno** *s.m.* colar cervical de uso noturno, para estabilização da coluna cervical durante o sono e para tratamento de torcicolos, de traumatismos, de artroses\*, de artrites\* e de outras afecções\* da região. *O colar cervical noturno é confeccionado em espuma macia de alta densidade, com reforço e apoio interno e fecho em velcro.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)  
Cf. colar cervical; órtese para tronco



437. **colar cervical Philadelphia** *s.m.* colar cervical destinado ao tratamento de seqüelas provenientes de traumatismos, torcicolos, artrites\*, artroses\* e outras afecções\* da coluna cervical, dotado de apoio mentoniano\*, que controla os movimentos de flexão e de extensão.

*O colar cervical Philadelphia é confeccionado em espuma softform; é dotado de apoio mentoniano e occipital em plástico rígido.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: O colar cervical Philadelphia proporciona controle dos movimentos de flexão/ extensão e rotação. É perfurado para ventilação. Possui fecho aderente.

Cf. colar cervical; órtese para tronco

438. **colar cervical Minerva** *s.f.* *O colar cervical Minerva é confeccionado em polipropileno, com tiras em couro ajustáveis e suporte mentoniano em alumínio.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Ver colar cervical de Forrestier Brown

439. **colar cervical Philadelphia com orifício** *s.m.* colar cervical Philadelphia indicado para tratamentos de traqueostomia, de traumatismos, de artrites\*, de artroses\* e de outras afecções\* da coluna vertebral, dotado de apoio mentoniano\*, que controla os movimentos de flexão, de extensão e de rotação. *O colar Philadelphia com orifício é confeccionado em espuma softform, com suporte mentoniano occipital em plástico rígido.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: O colar Philadelphia com orifício é proporciona controle de movimentos de flexão, de extensão e de rotação; é dotado de orifício frontal para procedimentos de traqueostomia e de fecho em velcro.

Cf. colar cervical; órtese para tronco

440. **colar cervical Thomas** *s.m.* colar cervical destinado ao tratamento de seqüelas provenientes de traumatismos, torcicolos, artrites\*, artroses\* e outras afecções\* da coluna cervical. *O colar cervical Thomas é confeccionado em polietileno de alta densidade, com bordas alcochoadas, fecho em velcro e altura ajustável.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. colar cervical; órtese para tronco

441. **colar de Forrestier-Brown** *s.m.* colar cervical indicado para tratamento de lesões cervicais moderadas e em fases pós-operatórias que promove o bloqueio

de movimentos de rotação, de flexão e de extensão da coluna cervical. *Os colares cervicais de Forrestier Brown são confeccionados geralmente com 4 hastas reguladoras determinando a posição da imobilização.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

sin. colar cervical tipo Minerva

Cf. colar cervical; órtese para tronco

442. **colar de Schänz** *s.m.* colar cervical destinado a imobilização da coluna cervical em caso de acidentes e em fase pós-operatória de cirurgias na região.

*Os colares de Schänz são confeccionados em polipropileno, espuma e velcro.* (AACD-site, 2006)

Cf. colar cervical; órtese para tronco

443. **colar ortopédico** *s. m.* *São exemplos de colares ortopédicos: colar de Schänz, colar cervical com apoio mentoniano, colar de Forrestier-Brown, colar em polipropileno tipo Minerva [etc.]* (AACD-site, 2006)

Ver colar cervical

444. **colete Bivalvado** *s.m.* órtese para tronco para tratamento de fraturas e para correção de desvios posturais da coluna vertebral, indicada para casos de fratura nas regiões torácica e lombar, de escoliose\*, em fase pós-operatória de cirurgias vertebrais, no controle de instabilidade do tronco em pacientes paraplégicos e com doenças neuromusculares. *Os coletes Bivalvado são moldados em polipropileno, com ajustes em velcro.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Cf. órtese para tronco para tratamento de fraturas; órtese para tronco

445. **colete CASH** *s.m.* órtese para tronco para tratamento de fraturas e para correção de desvios posturais da coluna vertebral, em casos de fratura da região torácica e em casos de escoliose\*. *São exemplos de órteses para tratamento de fraturas: colete de Jewetti, colete CASH, colete Bivalvado.* (IPO-site, 2005) Cf. órtese para tronco para tratamento de fraturas; órtese para tronco

446. **colete de Boston** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais e para tratamento de fraturas, destinada para casos de escoliose\* e de fratura da

coluna torácica ou lombar. *São exemplos de órteses para correção de desvios posturais (escolioses): colete de Milwaukee, colete de Boston e colete de Charleston.* (IPO-site, 2005)

sigla TLSO

Notas: Os coletes de Boston são moldados em polipropileno, sendo optativa inserção de almofadas macias, de acordo com a prescrição médica.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

447. **colete de Charleston** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais, destinada a casos de escoliose\*. *São exemplos de órteses para correção de desvios posturais (escolioses): colete de Milwaukee, colete de Boston e colete de Charleston.* (IPO-site, 2005)

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

448. **colete de Jewett** *s.m.* órtese para tronco para tratamento de fraturas e para correção de desvios posturais da coluna vertebral, em casos de fratura da região torácica, de escoliose\*, de artrites vertebrais, de epifisites, de osteocondrites e de osteoporose. *Os coletes de Jewett são confeccionados em duralumínio, espuma e velcro.* (AACD-site, 2006)

Notas: Os coletes de Jewett são dotados de apoio anterior pubiano e esternal, permitindo compressão e ajuste de hipertensão da coluna.

Cf. órtese para tronco para tratamento de fraturas; órtese para tronco

449. **colete de Knight** *s.m.* órtese para tronco para desvios posturais destinada a imobilização da coluna tóraco-lombar, para tratamento de afecções\* na região e de processos inflamatórios. *Os coletes de Knight podem ser utilizados acoplados a órteses longas em pacientes com fraqueza no tronco e nos membros inferiores, visando ao ortostatismo e à deambulação.*

Notas: Os coletes de Knight são confeccionados em polipropileno, duralumínio, courvin, lona e velcro.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

450. **colete de Putti** *s.m.* órtese para tronco de repouso, para tratamento de seqüelas de afecções\* e de traumatismos das regiões dorso-lombar-sacra da coluna vertebral e para tratamento de fraturas na

região. *Os coletes de Putti são indicados para estabilização da região dorso-lombar sacra em casos de hérnia de disco, sujeitas ou não a cirurgias [...]* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: Os coletes de Putti são confeccionados em elástico ou lona resistente, com barbatanas em duralumínio e em polipropileno nas regiões posterior e laterais.

Cf. órtese para tronco para repouso; órtese para tronco

451. **colete de Putti alto** *s.m.* colete de Putti destinado à estabilização da coluna dorso-lombo-sacra em casos de hérnias disciais\*, operáveis ou não, traumatismos, espondilolisteses, fraturas osteoporóticas, artroses\*, pós-operatórios e outras afecções\* da região. *Os coletes de Putti altos são confeccionados em brim macio e resistente, com reforço lateral, 4 barbatanas em duralumínio e fecho em velcro.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Notas: Os coletes de Putti altos também são utilizados na estabilização do tronco em casos de lesão medular.

Cf. colete de Putti; órtese para tronco para repouso; órtese para tronco

452. **colete de Putti baixo** *s.m.* colete de Putti destinado à estabilização da coluna lombo-sacra em casos de contratura pára-vertebral pós-traumática, artroses\*, espondilolisteses, lordoses\*, pós-operatórios e outras afecções\* da região. *Os coletes de Putti baixos são confeccionados em brim macio e resistente, com reforço lateral, 4 barbatanas em duralumínio e fecho em velcro.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2006)

Cf. colete de Putti; órtese para tronco para repouso; órtese para tronco

453. **colete de Willians** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais indicada para casos de hiperlordose não-estruturada. *Os coletes de Willians visam melhora da postura.* (AACD-site, 2006)

Notas: Os coletes de Willians são confeccionados em duralumínio, courvin, lona e velcro.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

454. **colete de Milwaukee** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais dos ombros, destinada para casos de escoliose\*, para casos de

cifoses\*, para escuriações compensadas e descompensadas, para hipercifoses, para lordoses, para moléstias de Scheurmmam e para outras afecções\* da região. *Os coletes de Milwaukee são universalmente utilizados para o tratamento das escolioses, hipercifoses posturais (dorso-curvo) e moléstia de Scheürmann.* (AACD-site, 2006)

Notas: Os coletes de Milwaukee são confeccionados em polipropileno, duralumínio, aço, inox e espuma. São dotados de hastes em alumínio, de anel cervical e de tiras para ajuste. Possuem almofadas torácicas, dorsais e axilares.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

455. **colete de Milwaukee sem anel cervical** *s.m.* colete de Milwaukee desprovido de anel cervical, indicado para o tratamento de escolioses\* torácicas baixas e lombares e flexíveis. *Os coletes de Milwaukee sem anel cervical são confeccionados em duralumínio, aço inox, polipropileno e espuma.* (AACD-site, 2006)

Cf. colete de Milwaukee; órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

456. **colete de Taylor** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais e para tratamento de fraturas indicada para casos dolorosos de osteoporose\*, de hérnias de disco\*, de espondilartroses e de fase pós-operatória da região torácico-lombar da coluna vertebral.

*Os coletes Taylor são confeccionados em polipropileno com espuma flexível.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006).

Notas: Os coletes Taylor são proporcionam controle anterior, posterior e lateral no giro torácico-lombar.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

457. **colete de Wilmington** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios posturais destinada a casos de escoliose. *Os coletes infra-axilares de Wilmington são confecionados em polipropileno, espuma e velcro.* (AACD-site, 2006)

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

458. **compressor dinâmico torácico** *s.m.* órtese para tronco para correção de desvios estruturais da caixa torácica,

destinada para casos de *pectus carinatum\** e para casos de *pectus excavatum\**. *O compressor dinâmico torácico é indicado para deformidades na caixa torácica (como peito de pombo)* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

sigla: CDT

Notas:

Cf. órtese para tronco

459. **espaldeira** *s.f.* órtese para tronco para correção de desvios posturais destinada a casos de cifose\* na região torácica e para correção postural dos ombros.

*As espaldeiras são confeccionadas em elástico macio e resistente ou em brim.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: As espaldeiras são dotadas de almofada axilar em espuma e de fecho em velcro. Possuem barbatanas laterais em formato de espiral. São ajustáveis.

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

460. **faixa abdominal** *s.f.* órtese para tronco para sustentação e estabilização do abdômen destinada a fases pós-cirúrgicas de partos e de outras cirurgias na região. *As faixas abdominais são confeccionadas em elástico macio e resistente com fecho em velcro.*(ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As faixas abdominais são indicadas para casos de flacidez e de fraqueza da parede abdominal, pós-parto e pós outras cirurgias na região. Medem, aproximadamente, 20cm de largura.

Cf. órtese para tronco

461. **faixa elástica** *s.f.* órtese para tronco para sustentação e estabilização do abdômen em fase pós-operatório de cirurgias plásticas na região. *O uso da faixa elástica é recomendado após cirurgia abdominal ou parto.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Cf. órtese para tronco

462. **faixa lombar** *s.f.* órtese para tronco para sustentação e estabilização da coluna lombar em casos de lombalgia e em casos de outras afecções\* da região. *As faixas lombares possuem barbatanas de polipropileno para maior sustentação do corpo, de acordo com os movimentos.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As faixas lombares são confeccionadas em elástico macio e resistente. Medem,

aproximadamente, 25 cm de largura. Têm fecho em velcro.

Cf. órtese para tronco

463. **faixa torácica** *s.f.* órtese para tronco para tratamento de fraturas de costelas, de fraturas de vértebras torácicas osteoporóticas e de contusões torácicas. *As faixas torácicas são confeccionadas em elástico macio e resistente, com fecho em velcro.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As faixas torácicas medem geralmente 15 cm de largura.

Cf. órtese para tronco para tratamento de fraturas; órtese para tronco

464. **faixa-colete com barbatanas em duralumínio** *s.f.* órtese para tronco para correção de desvios posturais e para estabilização da coluna dorso-lombar em casos de artroses\*, de fraturas osteoporóticas, de escolioses\*, de traumatismos e de outras afecções\* na região. *As faixas-colete com barbatanas em duralumínio são confeccionadas em elástico macio e resistente, com reforço lateral, 4 barbatanas em duralumínio e fecho em velcro.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco

465. **faixa-colete com barbatanas flexíveis** *s.f.* órtese para tronco para estabilização da coluna dorso-lombar em casos de artroses\*, de lombalgias\*, de contraturas pára-vertebrais e de outras afecções\* da região. *As faixas-colete com barbatanas flexíveis são confeccionadas em elástico macio e resistente, com barbatanas de polipropileno ajustáveis, refoços laterais e fecho em velcro.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Cf. órtese para tronco

466. **fralda frejka** *s.f.* órtese para tronco dinâmica destinada ao tratamento de luxações e de sub-luxações congênitas do quadril em recém-nascidos. *A fralda frejka é indicada para tratamento precoce da luxação do quadril em recém-nascidos.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Notas: As fraldas frejka são confeccionadas em tecidos de algodão; são dotadas de almofada interna de espuma confortável; geralmente apresentam estampas infantis; possuem fecho em velcro. Podem ter utilização preventiva nos primeiros meses de vida.

Cf. órtese para tronco dinâmica; órtese para tronco

467. **funda para hérnia** *s.f.* órtese para tronco destinada a sustentação e ao controle de crescimento de hérnia \* inguinal. *As fundas para hérnia são confeccionadas em elástico confortável e resistente.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As fundas possuem pelota de borracha esponjosa, macia e anatômica, com forração antialérgica; possuem fecho em velcro ou em gancho. São utilizadas em casos nos quais intervenções cirúrgicas não são recomendáveis. Podem ser específicas para o lado direito, para o lado esquerdo ou para os dois.

Cf. órtese para tronco

468. **ombreira** *s.f.* órtese para tronco indicada para tratamentos de distensões musculares do ombro. *As ombreiras proporcionam calor e uma leve compressão na região.* (ORT. ARICO-site, 2005)

Notas: As ombreiras são confeccionadas em material térmico em neoprene de 5mm.

Cf. órtese para tronco

469. **órtese para tronco** *s.f.* aparelho ortopédico exoesquelético destinado à correção da funcionalidade e do posicionamento da região do tronco\*. *As órteses para tronco são dos tipos: órteses para correção de desvios posturais, órteses para tratamento de fraturas e órteses de repouso.* (IPO-site, 2006)

470. **órtese para tronco de repouso** *s.f.* órtese para tronco destinada para descanso das regiões torácica, tóraco-lombar e/ ou lombar. *São os tipos de órteses para tronco para repouso colete de Putti alto, colete de Putti baixo [etc.]* (IPO-site, 2006)

Cf. órtese para tronco

471. **órtese para tronco para correção de desvios posturais** *s.f.* órtese para tronco destinada ao alinhamento da coluna cervical e da pélvis. *As órteses para tronco para correção de desvios posturais devem ser confeccionadas sob medida.* (IPO-site, 2006)

sin. órtese postural

Cf. órtese para tronco

472. **órtese para tronco para tratamento de fraturas** *s.f.* órtese para tronco destinada para imobilização das regiões torácica, tóraco-lombar e/ ou lombar, mantendo-as em extensão em fase pós-fratura. São tipos de órteses para tronco para tratamento de fraturas: colete de Jewetti, colete de CASH, colete de Bivalvado [etc.] (IPO-site, 2006)  
Cf. órtese para tronco
473. **órtese postural** *s.f.* É importante associar trabalhos fisioterapêuticos à utilização das órteses posturais. (IPO-site, 2006)  
Ver órtese para tronco para correção de desvios posturais
474. **órtese tóraco-lombar-sacra** *s.f.* órtese para tronco para correção de desvios posturais destinada a tratamento de casos de escolioses\* lombares leves. As órteses tóraco-lombar-sacras têm bom efeito estético. (IPO-site, 2006)  
sigla O.T.L.S.  
Notas: As órteses tóraco-lombar-sacras são confeccionadas em polipropileno, espuma e velcro. Possuem almofada acoplada à cintura pélvica.  
Cf. órtese para tronco para correção de desvios posturais; órtese para tronco
475. **O.T.L.S.** *s.f.*  
Ver órtese tóraco-lombar-sacra
476. **suspensório de Pavlik** *s.m.* órtese para tronco para tratamento de luxação congênita do quadril de recém-nascidos de até seis meses de idade. *O correto ajuste nas tiras do suspensório de Pavlik permite limitar os graus de movimento dos quadris, mantendo-os em flexão-abdução, permitindo movimentos do bebê.* (ORT, CENTORPIA-site, 2005)  
Notas: Os suspensórios de Pavlik são confeccionados em tiras de lona e velcro.  
Cf. órtese para tronco
477. **soutein ortopédico** *s.m.* órtese para tronco de sustentação da mama, utilizada em fase pós-operatória de cirurgias plásticas na região. *O soutein ortopédico pode ser moldado de acordo com as indicações médicas.* (ORT, ARICO-site, 2005)  
Cf. órtese para tronco
478. **soutein pós-mastectomia** *s.m.* órtese para tronco dinâmica de sustentação e apoio de prótese mamária\*. *Os soutein pós-mastectomia são confeccionados em lycra e são forrados internamente com algodão nos dois bojos.* (ORT, ARICO-site, 2005)  
Cf. órtese para tronco
479. **T.L.S.O** *s.m.*  
Ver colete de Boston

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE VI  
PRODUTOS DE OUTRAS CATEGORIAS,  
SISTEMAS, PROCESSOS E CRITÉRIOS  
DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

480. **acabamento de órteses e próteses** *s.m.* processo de confecção de órteses e próteses destinado a avaliação e a finalização da produção. *É uma das atribuições do Técnico em Órteses e Próteses: realizar procedimentos de acabamento na órtese/prótese.* (CETEC-PC1, 2003, p. 15)

Notas: O acabamento em próteses convencionais é constituído das seguintes etapas: redução das paredes externas das próteses; tratamento e reforço das superfícies por meio de pergamentação ou laminação e acabamento cosmético. O acabamento de próteses modulares é constituído dos seguintes procedimentos: montagem definitiva dos componentes; fixação dos componentes por meio de parafusos; modelagem manual do revestimento cosmético em espuma. No caso do acabamento de órteses, após ajuste final, podem ser colocadas cintas e almofadas para proteção e conforto do paciente, de acordo com a prescrição médica e com o planejamento do técnico em órteses e próteses. Cf. processos de confecção de órteses e próteses

481. **acessórios para confecção de próteses** *s.m.* objetos auxiliares das ferramentas para confecção de próteses.

Notas: São exemplos de acessórios para confecção de órteses e próteses: quadro de fixação superior para termomodelagem; tubo de sucção com prato; placa para confecção de encaixe flexível; lubrificantes; colas; diluentes. Cf. ferramentas de confecção de órteses e próteses

482. **adaptações para órteses** *s.f.* recursos auxiliares para a utilização de órteses\*, projetados e confeccionados para o auxílio do usuário\* em suas atividades diárias, promovendo sua independência. *As adaptações para órteses auxiliam os usuários em atividades como: alimentação, higiene, escrita etc.* (AACD-site, 2006)

Notas: As adaptações para órteses são confeccionadas geralmente em *ezeform*.. Seu projeto e confecção são individuais, visando às necessidades de cada paciente.

Cf. órtese para membro superior; órtese para membro inferior

483. **articulação monocêntrica** *s.f.* zona de contato entre componentes protéticos que possui um centro de rotação fixo. *Articulações monocêntricas (um eixo) somente podem realizar um movimento de dobradiça.* (OB-M1, 1993, p. 8)

Cf. prótese

484. **articulação policêntrica** *s.f.* zona de contato entre componentes protéticos que possui um centro de rotação não-fixo, que se desloca durante o movimento de flexão em translação e em rotação. *A articulação policêntrica com unidade hidráulica [de joelho protético modular] é indicada para próteses acima do joelho, especialmente para pacientes ativos devido ao regulador hidráulico, que se adapta a diferentes velocidades de marcha automaticamente.* (OB-M1, 1993, p. 88)

Cf. prótese

485. **avaliação da marcha** *s.f.* etapa da prova e alinhamento de órteses e próteses\* pela qual o técnico em órteses e próteses verifica o funcionamento do aparelho ortopédico e sua adaptação à compleição física do usuário\*.

Cf. prova e alinhamento de órteses e próteses; processos de confecção de órteses e próteses

486. **avaliação do paciente** *s.f.*  
Ver avaliação do usuário

487. **avaliação do usuário** *s.f.* processo primordial de confecção de órteses e próteses cuja finalidade é a identificação das condições físicas gerais e específicas da amputação\* ou do desvio\* estrutural/ postural do futuro usuário.

sin. avaliação do paciente

Notas: A avaliação do usuário é constituída das etapas: observação do estado físico geral; observação do coto; palpação; tomada de medidas do coto, marcação de pontos anatômicos (em caso de amputação) e observação de desvios posturais e/ ou de seqüelas de doenças dos sistemas locomotor e circulatório ou de traumas.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

488. **combinação passiva e mioelétrica** *s.f.* técnica de protetização de membro superior em que são utilizados componentes de sistemas protéticos estéticos\* e de sistemas protéticos mioelétricos\*.

Cf. prótese de membro superior; prótese

489. **confecção do encaixe** *s.m.* processo de confecção de próteses pós modelagem\*, cuja finalidade é a

fabricação do encaixe\*. *Para a confecção do encaixe, utilizam-se materiais termoplásticos e resinas para laminação, que praticamente substituíram a tradicional madeira.* (OB-M1, 1993, p. 9)

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

**490. critérios de determinação dos componentes protéticos** *s.m.* diretrizes que conduzem a escolha, por parte do técnico em órteses e próteses\*, de componentes para protetização\*, de acordo com prescrição médica.

Notas: São exemplos de critérios de determinação dos componentes protéticos: nível de amputação; comprimento, força, mobilidade e consistência do coto; condição física e atividade profissional do futuro usuário; meio físico do usuário (predominância de terrenos plano ou acidentado).

Cf. prótese

**491. critérios de prescrição de próteses** *s.m.* diretrizes legais que permitem ou não a prescrição de próteses\* por parte do médico responsável. *Assim, ao se prescrever uma prótese, deve-se ter em mente que ela irá exigir*

*treinamento e esforço do paciente, bem como seu nível sociocultural para aprendido.* (LEG 1, 1993, p. 73)

Notas: São exemplos de critérios para a não prescrição de próteses, de acordo com a Portaria MS/ SAS nº 146, de 14 de outubro de 1993: se o paciente amputado uni ou bilateral for portador de cegueira bilateral, de graves distúrbios cardiovasculares ou respiratórios, de neuropatias que afetem gravemente o equilíbrio, a coordenação, a cinestesia e a propriocepção dos membros, de antropatias graves no membro residual, de doenças progressivamente debilitantes, ou se este paciente puder ser classificado como 'alcoólatra irrecuperável' ou como 'psicopatas com grande alienação mental'; a referida portaria, para estes casos, determina que sejam prescritas cadeiras de rodas.

Cf. prótese

**492. cuidados com pés diabéticos** *s.m.* conjunto de precauções a serem tomadas por pessoas diabéticas para evitar lesões nos pés.

Notas: São exemplos de cuidados a serem tomados com pés diabéticos: hidratar com alta frequência da pele; secar bem a região entre os dedos; somente remover calosidades em

institutos especializados; não andar descalço; utilizar calçados ortopédicos com palmilhas; utilizar meias de algodão; inspecionar os calçados antes de vesti-los.

Cf. órtese

**493. deambulação** *s.f.* movimento de caminhada de usuários de órteses e de próteses com o aparelho ortopédico.

Cf. prótese de membro inferior; prótese; órtese de membro inferior

**494. determinação dos potenciais da ação muscular** *s.f.* processo de protetização de membro superior no qual é medida a potência e a capacidade de contração dos músculos do braço.

Cf. critérios de prescrição de próteses

**495. dor-fantasma** *s.f.* sensação relativa às terminações nervosas de membro amputado, por parte do paciente submetido a amputação.

Notas: Há pacientes que sofrem com a sensação desagradável da dor fantasma referente às terminações nervosas de membro amputado até mesmo depois de vários anos após amputação.

Cf. prótese

**496. fabricação a vácuo** *s.f.*

Ver sucção

**497. ferramentas para confecção de órteses e próteses** *s.f.* objetos de base metálica, plástica e de madeira cuja função é a de instrumentalizar os processos\* de confecção de órteses e próteses.

Notas: São exemplos de ferramentas para confecção de órteses e próteses: chave sextavada; torquímetro de precisão; chave sextavada para torquímetro de precisão; chave de boca sextavada; chave sextavada com cabo em T; chave sextavada com cabo reto; cortador de tubos; lâmina de reposição; escariador interno e externo.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

**498. ferramentas para confecção de próteses por termomodelagem** *s.f.* ferramentas para confecção de próteses cujo princípio de funcionamento é o calor como fonte de energia e de transformação.



Cf. ferramentas de confecção de órteses e próteses

499. **flexão do punho para o fechamento da mão** *s.f.* tipo de movimento de coto\* de membro superior\* que propicia acionamento e fechamento de mão protética\*.

Cf. mão protética; prótese de membro superior; prótese

500. **grau alto de atividade física do usuário de próteses** *s.m.* grau de atividade física de usuários que necessitam de pouca segurança durante a fase de apoio e de grande controle da fase de balanço na deambulação\*.

Cf. grau de atividade física do usuário de próteses; critérios de determinação de componentes protéticos

501. **grau baixo de atividade física do usuário de próteses** *s.m.* grau de atividade física de usuários que necessitam de muita segurança durante a fase de apoio e de pouco controle da fase de balanço na deambulação\*.

Cf. grau de atividade física do usuário de próteses; critérios de determinação de componentes protéticos

502. **grau de atividade física do usuário de próteses** *s.m.* critério classificatório de protetização\* de membro inferior\* segundo as necessidades dos usuários\* em decorrência de suas rotinas físicas.

Cf. critérios de determinação de componentes protéticos

503. **grau moderado de atividade física do usuário de próteses** *s.m.* grau de atividade física de usuários que necessitam de segurança média durante a fase de apoio e de controle médio da fase de balanço.

Cf. grau de atividade física do usuário de próteses; critérios de determinação de componentes protéticos

504. **laminação** *s.f.* processo de confecção de prótese de membro superior na qual as paredes dos componentes protéticos são desgastados a fim de atingir a forma acabada, de acordo com as medidas do usuário\* da prótese.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

505. **leito em polipropileno** *s.m.* órtese para a correção de desvios\* de articulações destinada a crianças com paralisia\* dos membros inferiores\*. *O leito em polipropileno é usado para prevenir atitudes viciosas das articulações dos quadris, joelhos, tornozelos e pés* [em crianças e bebês portadores de paralisia dos membros inferiores]. (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Notas: Os leitos em polipropileno são confeccionados em polipropileno, espuma e velcro.

506. **manutenção de órteses e próteses** *s.f.* processo final e contínuo de confecção de próteses cuja finalidade é a correção, o reparo e readequação dos componentes, periodicamente, durante sua utilização.

Notas: A manutenção de órteses e próteses é etapa imprescindível do processo de confecção desses aparelhos. Tem caráter contínuo e freqüente.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

507. **máquinas para confecção de próteses** *s.f.* equipamentos utilizados na fabricação de órteses\* e de próteses\*.

Notas: São exemplos de máquinas utilizadas para confecção de órteses e de próteses: furadeira de bancada; estufa; fresadora ortopédica; lixadeira de cinta estreita; lixadeira de cinta larga; lixadeira de cinta estreita dupla; lixadeira multiuso; motoesmeril; serra de fita; central para captação de pó; morsas para tubos de sucção; sistema de exaustão pontual para gases de laminação; transferidor de alinhamento; máquina de costura industrial; máquina de plastificação (*orthocoat*); máquina de termomodelagem (*vacuum workstation*); guilhotina de bancada; máquina de sucção; serra de gesso; esmeril; alinhador.

Cf. prótese

508. **modelagem de órteses e próteses** *s.f.* processo de confecção de órteses e de próteses pós avaliação\* do usuário\* cuja finalidade é produzir o molde gessado\* para a fabricação do aparelho ortopédico prescrito.

Notas: O processo de modelagem de órteses e próteses é constituído dos procedimentos:

preparação do gesso; preparação do molde; preparação do traçado; correção do molde e do traçado; preparação para laminação em resina ou para modelagem em polipropileno por meio de sucção.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

509. **molde em gesso** *s.m.* protótipo de membro inferior, de membro superior ou de tronco produzido em gesso com base nas medidas do candidato ao uso de órteses e próteses.

*É uma das competências do Técnico em Órteses e Próteses confeccionar moldes em gesso de próteses e de órteses, com base na avaliação prévia de cada caso e nas respectivas prescrições médicas.* (CETEC-PC 1, 2003, p. 25)

Cf. modelagem de órteses e próteses; processos de confecção de órteses e próteses

510. **molde em gesso negativo** *s.m.* molde do tronco\*, do coto\* de membro inferior\* ou do coto de membro superior\* tirado sob medida do usuário\* da órtese ou da prótese. *São atribuições do Técnico em Órteses e Próteses: [...] preparar o molde em gesso negativo.* (CETEC-PC 1, 2003, p. 25)

Cf. modelagem de órteses e próteses; processos de confecção de órteses e próteses

511. **molde em gesso positivo** *s.m.* molde produzido a partir do molde em gesso negativo\*, para o ajuste do tronco\* ou coto\* à órtese\* ou à prótese\*. *São atribuições do Técnico em Órteses e Próteses: [...] preparar o molde em gesso positivo.* (CETEC-PC 1, 2003, p. 25)

Cf. modelagem de órteses e próteses; processos de confecção de órteses e próteses

512. **montagem da prótese** *s.f.* processo de confecção de próteses pós confecção do encaixe\* cuja finalidade é a união estruturada dos componentes protéticos.

Notas: A etapa montagem da prótese é constituída dos procedimentos: observação das marcações das medidas tiradas na etapa avaliação do usuário; seleção de componentes e de materiais que constituirão a prótese; planejamento da montagem; execução da montagem.

Cf. processos de confecção de órteses e próteses

513. **ortetização** *s.f.* processo de planejamento, execução, implantação, avaliação e correção de órteses\* por parte de equipe de reabilitação\*.

Cf. órtese

514. **posição fletida** *s.f.* posição do usuário de órteses e próteses\* sentado.

Cf. órtese de membro inferior; prótese de membro inferior; prótese

515. **processos de confecção de órteses e próteses** *s.f.* conjunto de etapas constitutivas da fabricação de órteses\* e de próteses\*.

Notas: Os processos de confecção de órteses e de próteses são, sequencialmente: avaliação do usuário; modelagem em gesso da órtese/ prótese; confecção da órtese/ montagem do encaixe da prótese; montagem da órtese/ prótese; acabamento da órtese/ prótese; prova e alinhamento da órtese/ prótese; ajuste da órtese/ prótese; manutenção da órtese/ prótese.

Cf. órtese de membro inferior; órtese de membro superior; prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

516. **programa de treinamento físico para usuário de prótese de membro superior** *s.m.* processo de protetização\* de membro superior\* que constitui-se em capacitação do usuário\* para iniciar e/ ou aprimorar a movimentação da musculatura do coto\*.

Cf. reabilitação; protetização

517. **pronossupinação** *s.f.* tipo de movimento de sistemas protéticos de membro superior\* em posição inclinada, com a palma da mão protética\* voltada para cima ou para frente, que propicia sua abertura e seu o fechamento de forma voluntária, rápida e forte.

Cf. mão protética; prótese de membro superior; prótese

518. **pronossupinação ativa** *s.f.* pronossupinação desencadeada por meio de rotação de coto\* de membro superior\*, por vontade do usuário\* da prótese.

Cf. pronossupinação; mão protética; prótese de membro superior; prótese

519. **pronossupinação passiva** *s.f.* pronossupinação desencadeada por reação automática do sistema protético.

Cf. pronossupinação; mão protética; prótese de membro superior; prótese

520. **prótese mamária** *s.f.* prótese para substituição da mama.  
Cf. prótese

521. **protetização** *s.f.* processo de planejamento, execução, implantação, avaliação e correção de próteses\* por parte de equipe de reabilitação\*.  
Cf. reabilitação; processos de confecção de órteses e próteses

522. **prova do encaixe** *s.f.* processo de protetização de membro superior na qual o usuário\* e o técnico em órteses e próteses\* experimentam, analisam e avaliam a aderência e o tamanho do encaixe\* do sistema protético. *Durante a prova [do encaixe], o paciente faz as primeiras tentativas de descarga de peso e de marcha, possibilitando uma avaliação do encaixe, do comprimento da prótese e do alinhamento.* (OB-M1, 1993, p. 10)  
Cf. processos de confecção de órteses e próteses

523. **prova e alinhamento de órteses e prótese** *s.f.* processo de confecção de órteses e próteses pós acabamento\* cuja finalidade é o correto posicionamento e a correlação dos componentes. *Esta etapa integra as subetapas prova e alinhamento, complementares entre si: a primeira é constituída dos procedimentos instalação e experimentação da prótese no e por parte do usuário; a segunda, da observação da instalação e a conferência das medidas da prótese em relação às do usuário, a verificação da adequação, do funcionamento e da funcionalidade do equipamento por parte do técnico em órteses e próteses.* (CETEC 1, 2000, p. 33)  
Cf. processos de confecção de órteses e próteses

524. **reabilitação** *s.f.* processo de tratamento e de restituição de capacidades físicas e, em decorrência, sociais, morais e profissionais a pessoas portadoras de deficiência\*.

525. **reabilitação pós-amputação** *s.f.* fase da reabilitação que consiste no tratamento fisiológico pós-cirurgia e na

preparação do paciente para possível protetização.

Notas: A reabilitação pós-amputação é composta dos procedimentos: tratamento pós-operatório do coto; prevenção de contraturas articulares; fortalecimento e coordenação do controle muscular ao nível do coto; prevenção de deformidades posturais e as de articulações proximais à amputação; realização de exercícios isométricos e isotônicos ativos com orientação médica; fortalecimento e mobilização do tronco e do membro não afetado; controle do risco de aparecimento de edemas no coto; estimulação de deambulação precoce e independente do paciente; tratamento do local da sutura e da presença de secreções ou de processos de necrose local; mobilização no leito: práticas para evitar a imobilidade total; treinamento do uso da prótese pelo paciente; preparação do coto para sua protetização; práticas de alongamento, de transferências de peso, de equilíbrio e de coordenação motora, visando à deambulação futura com a prótese.  
Cf. reabilitação

526. **reabilitação pré-amputação** *s.f.* fase da reabilitação que consiste na preparação e no treinamento do paciente a ser submetido a amputação para a condição de amputado.  
Notas: A reabilitação pré-amputação é composta dos procedimentos: tratamento das dimensões do membro a ser amputado (de problemas cicatriciais, de neuromas, de edemas, de "dores-fantasma", de deformidades e de contraturas); treinamento de equilíbrio e de marcha.  
Cf. reabilitação

527. **rotação do braço** *s.m.* tipo de movimento giratório de prótese de membro superior.  
Cf. prótese de membro superior; prótese

528. **sinal mioelétrico** *s.m.* impulso elétrico produzido pela movimentação dos músculos de cotos\* de membro superior\*.  
Cf. prótese de membro superior; prótese

529. **sistema de controle de mão** *s.m.* conjunto de componentes funcionais responsáveis pelo acionamento e pela movimentação de mãos protéticas\*.  
Cf. mão protética; prótese de membro superior; prótese

530. **sistema de fricção** *s.m.* conjunto de componentes funcionais responsáveis pelo desencadeamento pelo controle do atrito em articulações de sistemas protéticos.

Cf. prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

531. **sistema de prensão de controle de mão** *s.m.* conjunto de componentes funcionais responsáveis pelos movimentos de prender, segurar ou agarrar objetos de mãos protéticas\*.

Cf. mão protética; prótese de membro superior; prótese

532. **sistema de produção e de armazenamento de energia** *s.m.*

conjunto de componentes funcionais responsável pela captação de energia elétrica, mecânica, mioelétrica ou pneumático em sistemas protéticos mioelétricos ou em sistemas protéticos híbridos.

Cf. prótese de membro superior; prótese

533. **sistema de suspensão elástica** *s.m.* conjunto de componentes funcionais que fixa eletrodos\* ao encaixe\* de próteses híbridas\*.

Cf. prótese de membro superior híbrida; prótese de membro superior; prótese

534. **sistema de tirantes para controle de prótese de membro superior** *s.m.* conjunto de componentes funcionais que controla a mão protética\* ou o gancho\*, a flexão do cotovelo e a trava do cotovelo\*.

Notas: Os sistemas de tirantes para controle de próteses de membro superior podem ser compostos de 2 ou de 3 tirantes. A trava do cotovelo é opcional.

Cf. mão protética; gancho; trava; prótese de membro superior; prótese

535. **sistema digital de controle de mão** *s.m.* conjunto de componentes funcionais que controlam digitalmente o acionamento e a movimentação de mãos\* de sistemas protéticos mioelétricos e de sistemas protéticos híbridos.

Cf. mão protética; prótese de membro superior; prótese

536. **sistema hidráulico** *s.m.* mecanismo utilizado em componentes protéticos cujo princípio de funcionamento é a movimentação por meio de ação de líquidos, especialmente da água. *Sistemas hidráulicos e pneumáticos possuem características excepcionais, proporcionando um andar harmônico durante distintas velocidades de marcha. (OB-M1, 1993, p. 8)*

Cf. prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

537. **sistema mecânico** *s.m.* mecanismo utilizado em componentes protéticos cujo princípio de funcionamento são as leis da mecânica sobre força, equilíbrio e movimento.

Cf. prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

538. **sistema pneumático** *s.m.* mecanismo utilizado em componentes protéticos cujo princípio de funcionamento é a movimentação por meio da compressão do ar.

Cf. prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

539. **sucção** *s.f.* técnica de fabricação de encaixes\* por meio de aspiração.

sin. fabricação a vácuo

Cf. processos de fabricação de órteses e próteses; confecção do encaixe; prótese de membro inferior; prótese

540. **tecnologia informatizada para produção de órteses e próteses** *s.f.* conjunto de recursos fornecidos por programas de computador que otimizam o processos de confecção de órteses e próteses. (...) *também a confecção computadorizada de encaixes individualizados foi desenvolvida nos últimos anos. As medidas do coto podem ser tiradas de várias formas. A captação ótica das formas do coto através de um laserscanner, ligado diretamente a um computador, é o método mais preciso e avançado. Os dados são processados e visualizados no monitor e transmitidos posteriormente para uma fresa, que produzirá o positivo em gesso. (OB-M1, 1993, p. 5)*

Cf. prótese; órtese de membro inferior; órtese de membro superior

541. **tomada de medidas do usuário** *s.f.* processo de confecção de órteses e

próteses pelo qual são mensurados o coto e o membro contralateral\* ou os membros\* de usuários de órteses e próteses\*. *O Assistente de Confeção de Órteses e Próteses é o profissional que, de acordo com as especificidades de cada caso, avalia, planeja e executa a produção de órteses e de próteses, desde os procedimentos de tomada de medidas do usuário e de modelagem em gesso até as etapas de confecção definitiva desses aparelhos ortopédicos.* (CETEC-PC1, 2003, p. 14)

Cf. processos de fabricação de órteses e próteses;

542. **tração** *s.f.* tipo de força que desloca a prótese por meio de tirantes\*.

Cf. prótese de membro superior ativa; prótese de membro superior; prótese

543. **treinamento da marcha** *s.m.* processo em que o técnico em órteses e próteses ensina, acompanha e avalia o uso de órteses e de próteses de membro inferior.

*O treinamento da marcha é parte essencial do processo de reabilitação.* (OB-M1, 1993, p. 10)

Cf. processos de fabricação de órteses e próteses

544. **unidade hidráulica** *s.f.* A unidade hidráulica proporciona segurança durante a fase de apoio, evitando a flexão involuntária. Durante a fase de balanço, o mesmo dispositivo controla o movimento pendular, proporcionando um amortecimento na extensão da prótese. (OB-M1, 1993, p. 8)

Ver sistema hidráulico

545. **verificação dos eletrodos** *s.f.* processo de confecção de próteses de membro superior mioelétricas\* e de próteses de membro superior híbridas\* responsável pela correta inserção dos componentes elétricos em sistemas protéticos mioelétricos e em sistemas protéticos híbridos.

Cf. processos de fabricação de órteses e próteses;

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE VII**

**MATERIAS DE ORTOPEDIA TÉCNICA:  
CONFECÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES**

546. **aço** *s.m.* material para confecção de órteses e de próteses constituído de ferro e de carbono, caracterizado por sua dureza, durabilidade e ductibilidade. *As molas de Codivilla são confeccionadas com os materiais: aço, polipropileno, courvin e velcro.* (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Notas: O aço pode conter outros elementos além do ferro e do carbono. A ductibilidade é a capacidade de os materiais se deformarem pela ação de cargas, antes de seu rompimento. Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

547. **alumínio** *s.m.* material para confecção de órteses e próteses derivado do elemento químico alumínio, caracterizado por sua leveza e por sua resistência. *O adaptador para encaixe é fabricado em alumínio, estando disponível em três tamanhos.* (OB-M1, 1993, p. 105)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

548. **borracha** *s.f.* material para confecção de órteses e de próteses elástico e impermeável, derivado da coagulação do látex e de vários vegetais.

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

549. **couro** *s.m.* material para confecção de órteses e de próteses derivado de tecidos epiteliais de animais, caracterizado por sua resistência e elasticidade. *O coxal em resina ou couro é ligado à prótese através de hastes laterais articuladas.* (OB-M1, 1993, p.20)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

550. **duralumínio** *s.m.* material para confecção de órteses e próteses constituído por ligas metálicas de forja de alumínio, cobre, magnésio, manganês e silício, caracterizado por elevada resistência a temperatura ambiente. *As órteses Dennis-Brown são confeccionadas em duralumínio.* (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses.

551. **elástico** *s.m.* material para a confecção de órteses e próteses composto por fios de borracha, caracterizado por sua

flexibilidade e capacidade de voltar à forma e ao tamanho originais, depois de estendido e/ ou comprimido. *As órteses dinâmicas são confeccionadas com os materiais: ezeform, duralumínio, courvin, velcro e elástico.* (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

552. **espuma** *s.f.* material para confecção de órteses e de próteses caracterizado por suas capacidades de isolamento de calor e de corrente elétrica. *Os imobilizadores para joelho são confeccionados em tecido dublado em espuma.* (ORT. ARICO-site, 2006)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

553. **espuma cosmética** *s.f.* *Nas próteses modulares a espuma cosmética também na junção com o pé, a espuma deverá ser colada ao adaptador próprio de encaixe no pé.* (LEG 1, 1993, p. 75)

Ver revestimento cosmético

554. **espuma rígida** *s.f.* *A confecção de próteses convencionais de membro inferior é feita com componentes maciços (madeira ou espuma rígida).* (OB-M1, 1993, p. 5)

Ver revestimento cosmético

555. **espuma softform** *s.f.* tipo especial de espuma mais leve e menos densa que espumas comuns. *O colar cervical Philadelphia é confeccionado com espuma softform com suporte mentoniano.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2006)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

556. **EVA** *s.m.* material emborrachado sintético para a confecção de órteses caracterizado por sua impermeabilidade, por sua resistência a agentes químicos e ao tempo. *As sandálias para gesso possuem solado em EVA com discreta curva.* (ORT. ARICO-site, 2006)

Cf. materiais termoplásticos para confecção de órteses e de próteses.

557. **ezeform** *s.f.* material termoplástico para confecção de órteses caracterizado por sua alta capacidade de resistência

abaixas temperaturas e ao uso. *Adaptações para órteses são confeccionadas [geralmente] em ezeform.* (AACD-site, 2006)

Cf. materiais termoplásticos para confecção de órteses e de próteses.

558. **fibra de carbono** *s.f.* material para confecção de próteses derivado da transformação de matérias-primas esponjosas, fibrosas ou tecidas em carbono, caracterizado por sua baixa densidade e por sua alta resistência. *A órtese longa em fibra de carbono é muito mais leve que as tradicionais, permitindo maior conforto e melhor condição para deambulação.* (AACD-site, 2006)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

559. **fibra de vidro** *s.f.* material para confecção de próteses utilizado como isolante térmico. *Os componentes eletrônicos estão protegidos por uma carcaça de fibra de vidro, que possui dois contatos para a captação de sinais e dois contatos de massa na parte inferior.* (OB-M2, 1994, p. 88)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

560. **lona** *s.f.* material para a confecção de órteses composto geralmente por algodão, linho ou cânhamo e por látex, caracterizado por sua resistência e por sua impermeabilidade. *As goteiras em lona são utilizadas para imobilizar joelhos em extensão* (AACD-site, 2006)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses.

561. **madeira** *s.f.* material para confecção de próteses derivado de tecidos constituídos de celulose e lignina, extraídos de caules, de ramos e de raízes de árvores e de arbustos, caracterizado por sua resistência e durabilidade. *O acabamento da prótese em madeira é feito debastando-se a parte interna dos componentes, reduzindo assim a espessura das paredes e conseqüentemente o peso.* (OB-M1, 1993, p. 5)

Cf. materiais para confecção de órteses e próteses.

562. **materiais para confecção de órteses e próteses** *s.m.* materiais de origem natural ou sintética utilizados na confecção de órteses e/ ou de próteses. *Originalmente, toda prótese era*

*confeccionada à mão, artesanalmente, com materiais básicos como couro, aço, madeira etc.* (OB-M1, 1993, p. 5)

563. **materiais termoplásticos** *s.m.* tipos de material plástico para confecção de órteses e de próteses caracterizados por sua capacidade de serem moldados ou modelados por ação de calor. *Para a confecção do encaixe, utilizam-se materiais termoplásticos e resinas para laminação, que praticamente substituíram a tradicional madeira* (OB-M1, 1993, p. 9)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses

564. **neoprene** *s.m.* material emborrachado para confecção de órteses caracterizado por sua proteção isotérmica e por sua elasticidade. *As joelheiras são confeccionadas [geralmente] em neoprene.* (ORT. ARICO-site, 2006)

Notas: O neoprene é utilizado na confecção de aparelhos ortopédicos principalmente por sua capacidade de possibilitar a transpiração.

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses

565. **pedilen** *s.m.* *Pedilen é uma marca registrada da Otto Bock.* (OB-M2, 1994, P. 2.77)

Ver revestimento cosmético

566. **plástico** *s.m.* material para confecção de órteses e de próteses caracterizado por sua resistência quando estirado e/ ou comprimido e por sua capacidade de ser moldado ou modelado por diversos processos. *Nas próteses de plástico, primeiro laminam-se os componentes montados e depois debasta-se a parte interna (espuma rígida), obtendo-se uma prótese oca.* (OB-M1, 1993, p. 15)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses.

567. **polietileno** *s.m.* material termoplástico para confecção de órteses caracterizado por resistência a impactos, a baixas temperaturas e a agentes químicos. *O colar cervical com apoio mentoniano é confeccionado com polietileno de alta densidade.* (ORT. SÃO JOSÉ-site, 2005)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses.

568. **polipropileno** *s.m.* material termoplástico para confecção de órteses e



de próteses caracterizado por sua rigidez e por sua resistência à água, a choques e a baixas temperaturas.

*A órtese longa em fibra de carbono é acoplada a goteira de polipropileno ou sapatilha articulada.* (AACD-site, 2006)

Notas: O polipropileno é uma resina plástica cuja composição pode ser variar de acordo com especificações dos diversos fabricantes e de acordo com suas destinações. Sendo assim, sua capacidade de resistência e de rigidez também variam.

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses.

569. **polytite** *s.m.* material para a confecção de órteses caracterizado por sua ação vedadora quando a água, intempéries climáticas e outros. *A prótese para amputação da perna com apoio P.T.B é laminada em polytite e com pé SACH.* (AACD-site, 2006)

Cf. Materiais para a confecção de órteses e de próteses

570. **PVC** *s.m.* material plástico para confecção de órteses caracterizado por sua resistência a água, fungos, bactérias, choques e outras intempéries. *As talas em PVC para polegar são confeccionadas em PVC moldado.* (ORT. CONFORPÉS-site, 2005)

Cf. materiais para a confecção de órteses e de próteses.

571. **resina** *s.f.* material para confecção de próteses derivado de substâncias viscosas e odoríferas extraídas de certos vegetais. *Uma estrutura externa em resina laminada com reforço em fibra de carbono faz a sustentação e a conexão do encaixe com a articulação de joelho.* (OB-M1, 1993, p. 50)

Cf. materiais para confecção de próteses

572. **revestimento cosmético** *s.m.* componente estrutural de prótese modular de membro inferior\* e de prótese modular de membro superior\* cuja função é a de proporcionar um aspecto mais semelhante ao membro inferior humano. *Nas próteses endoesqueléticas (modulares), o revestimento cosmético de espuma deverá ser fixado em uma sobrecapa de resina laminada e esta*

*então fixada no soquete por parafuso ou velcro.* (LEG 1, 1993, p. 75)

sin. espuma dura; espuma cosmética; pedilen

Notas: O técnico em órteses e próteses modela o revestimento cosmético individualmente, em espuma, a partir de uma peça pré-fabricada. O revestimento é fixado ao pé por meio de uma peça de ligação e ao encaixe por meio de uma peça laminada. O acabamento é finalizado com a colocação de uma meia de perlon. O revestimento cosmético é aplicável a próteses de cotos longos e a de cotos curtos de membro inferior e de membro superior.

Cf. componente estrutural de prótese de membro inferior; componente estrutural de prótese de membro superior; prótese de membro inferior; prótese de membro superior; prótese

573. **silicone** *s.m.* material para confecção de órteses e próteses caracterizado por grande estabilidade térmica e química. *Na década de 90, a Bioengenharia testou o silicone, em forma de palmilha e de calcanheira anti-impacto, alcançando assim a mais avançada tecnologia à disposição da ortopedia.* (UNIFOA-A1, 2006)

Cf. materiais para confecção de próteses

574. **titânio** *s.m.* material metálico utilizado para confecção de órteses e próteses, derivado do elemento químico titânio e caracterizado por constituir aços e ligas leves e estáveis. *O adaptador de translação só existe na versão em titânio.* (OB-M1, 1993, p. 101)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses

575. **velcro** *s.m.* material para confecção de órteses e de próteses caracterizado por sua capacidade de aderência de um lado a outro, unindo partes de uma peça ou de um sistema. *Os suspensórios de Pavlik são confeccionados com os materiais: tiras de lona e velcro.* (ORT. CENTORPIA-site, 2005)

Cf. materiais para confecção de órteses e de próteses

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE VIII**

**CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA DO USO DE ÓRTESES E DE  
PRÓTESES**

- a) etiologias, tipos e formas de amputação**
- b) doenças e desvios do sistema locomotor**
- c) doenças e desvios do sistema circulatório**
- d) Anatomia/ Topografia Estrutural Humana**

576. **abdução** *s.f.* movimento de afastamento de membro ou de segmento de membro do plano médio sagital do corpo humano.  
ant. adução  
Cf. critérios de prescrição de próteses; prótese
577. **acidente vascular cerebral** *s.m.*  
sigla AVC  
Ver apoplexia
578. **adução** *s.f.* movimento de aproximação de membro ou de segmento de membro do plano médio sagital do corpo humano.  
ant. abdução  
Cf. critérios de prescrição de próteses; prótese
579. **afecção** *s.f.* estado mórbido de um órgão, aparelho ou sistema do corpo humano, considerado apenas em suas manifestações clínicas, independentemente das causas.  
Cf. etiologias da amputação; prótese
580. **alargamento da parte distal do coto** *s.m.* processo cirúrgico de expansão da parte distal do coto de membro superior, com o objetivo de dinamizar a protetização\*.  
Cf. cirurgias destinadas à protetização de membros superiores
581. **amputação** *s.f.* remoção cirúrgica ou traumática de membro ou de segmento de membro do corpo humano, podendo ser classificada segundo níveis de amputação. Notas: as amputações podem ser: em nível de mão; em nível de pé; em nível de antebraço (transradial); em nível de braço (transumeral); em nível de perna (transtibial e transfemoral); em nível de desarticulação (de punho, de cotovelo, e3 ombro, de tornozelo, de joelho e de quadril)  
Cf. etiologias da amputação; prótese
582. **amputação abaixo do joelho** *s.f.*  
Ver amputação transtibial
583. **amputação bilateral** *s.f.* estado físico caracterizado pela amputação dos dois membros superiores ou dos dois membros inferiores.  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
584. **amputação congênita** *s.f.*  
Ver anomalia transversal
585. **amputação de antebraço** *s.f.*  
Ver amputação transradial
586. **amputação de braço** *s.f.*  
Ver amputação transumeral
587. **amputação de perna** *s.f.*  
Ver amputação transtibial; amputação transfemoral
588. **amputação em nível de mão** *s.f.* amputação da mão em diferentes níveis carpianos e metacarpianos e dos dedos, até o nível-limite do punho.  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
589. **amputação em nível de pé** *s.f.* amputação do pé em diferentes níveis tarsianos e metatarsianos e dos dedos, até o nível-limite do tornozelo.  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
590. **amputação quadrilateral** *s.f.* estado físico caracterizado pela amputação dos dois membros superiores e dos dois membros inferiores.  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
591. **amputação transfemoral** *s.f.* amputação da perna, através do fêmur, até o nível-limite do quadril.  
sin. amputação de perna  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
592. **amputação transradial** *s.f.* amputação do antebraço, através do rádio, até o nível-limite do cotovelo.  
sin. amputação de antebraço  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
593. **amputação transumeral** *s.f.* amputação do braço, através do úmero, até o nível-limite do ombro.  
sin. amputação de braço  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

594. **amputação transtibial** *s.f.* amputação da perna até o nível-limite da tibia.  
sin. amputação abaixo do joelho  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
595. **amputado** *s.m.; adj.* 1. *subs.* ser humano em quem se realizou amputação  
2. *adj.* qualidade de membro ou de segmento de membro submetido a amputação.  
sin. paciente amputado; membro amputado  
Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese
596. **amputado de membro inferior** *s.m.* ser humano submetido a amputação\* de membro inferior\*.  
Cf. amputado; amputação; etiologias da amputação; prótese
597. **amputado de membro superior** *s.m.* ser humano submetido a amputação\* de membro superior\*.  
Cf. amputado; amputação; etiologias da amputação; prótese
598. **Anatomia** *s.f.* especialidade da medicina que estuda minuciosamente a forma e a estrutura dos constituintes do corpo humano.  
sin. Topografia Estrutural Humana
599. **Anatomia aplicada** *s.f.* ramo da Anatomia que aplica os conhecimentos morfológicos e estruturais do corpo humano no tratamento de afecções\*.  
Cf. Anatomia
600. **Anatomia patológica** *s.f.* ramo da Anatomia que estuda fatores desencadeadores de doenças\*.  
Cf. Anatomia
601. **anomalia** *s.f.* estado temporário ou permanente de irregularidade física.  
Cf. Anatomia
602. **anomalia congênita** *s.f.* anomalia característica do ser humano desde ou antes do nascimento.  
sin. má-formação congênita  
Cf. anomalia; Anatomia
603. **anomalia longitudinal** *s.f.* anomalia localizada na direção do eixo principal de determinado órgão ou membro.  
Notas: São exemplos de anomalias longitudinais: ectromelia (não-desenvolvimento congênito de inferior ou superior) e focomelia (desenvolvimento anômalo de pernas e de braços, em que os pés e as mãos ficam diretamente ligados ou tronco). Para a protetização este tipo de anomalia, utilizam-se ortopróteses.  
Cf. anomalia; Anatomia
604. **anomalia transversal** *s.f.* anomalia que atravessa perpendicularmente a superfície ou o eixo de simetria ou de crescimento de um órgão ou de um membro.  
sin. amputação congênita  
Notas: São exemplos de anomalias transversais: amelia (ausência congênita de um ou dos dois membros inferiores ou superiores) e peromelia. Para a protetização este tipo de anomalia, utilizam-se próteses com encaixes.  
Cf. anomalia; Anatomia
605. **aparelho circulatório** *s.m.*  
Ver sistema circulatório
606. **aparelho locomotor** *s.m.*  
Ver sistema locomotor
607. **apoplexia** *s.f.* alteração brusca da funcionalidade cerebral causada por transtorno vascular agudo do encéfalo, associado a derrame hemorrágico decorrente de ruptura de vaso arterial.  
sin. acidente vascular cerebral  
Notas: A apoplexia ocorre quase sempre de forma imprevista e abrupta. Instala-se no indivíduo acometido quadro de hemiplegia, com o desvio conjugado da cabeça e dos olhos para o lado da lesão.  
Cf. doenças e desvios do sistema circulatório; doença
608. **arteriopatia diabética** *s.f.* doença do sistema circulatório causada pela diabetes\* caracterizada por afecções de artérias.  
Cf. doenças e desvios do sistema circulatório; doença
609. **artrite** *s.f.* doença do sistema locomotor que se caracteriza pela inflamação de articulações.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doença

610. **artrite reumatóide** *s.f.* artrite que se caracteriza por severa limitação de movimentos, deformação e/ ou destruição das articulações.

Cf. artrite; doenças e desvios do sistema locomotor; doença

611. **artrose** *s.f.* doença do sistema locomotor que se caracteriza pela degeneração de articulações.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doença

612. **AVC** *s.m.*

Ver apoplexia

613. **cifose** *s.f.* desvio da coluna vertebral, localizado na região torácica e caracterizado por convexidade posterior.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doença

614. **cirurgia de criação de um canal de músculos** *s.f.* processo cirúrgico pelo qual há a colocação de um pino em um canal de músculos remanescente em um membro amputado\*, ao qual são fixados cabos de tração para o acionamento voluntário da mão protética\*.

sin. cirurgia de Sauerbruch

Cf. cirurgias destinadas à protetização de membros superiores

615. **cirurgia de E. Marquardt** *s.f.*

Ver cirurgia plástica para evitar a penetração óssea durante o crescimento

616. **cirurgia de formação de pinças bilaterais** *s.f.*

Ver cirurgia de separação da ulna do rádio

617. **cirurgia de Krukenberg** *s.f.*

Ver cirurgia de separação da ulna do rádio

618. **cirurgia de Sauerbruch** *s.f.*

Ver cirurgia de criação de canal de músculos

619. **cirurgia de separação da ulna do rádio** *s.f.* processo cirúrgico por meio do qual separam-se os ossos do braço ulna e rádio, em cotos de membro superior, a fim de propiciar uma dinamização da protetização\*.

sin. cirurgia de formação de pinças bilaterais; cirurgia de Krukenberg

Cf. cirurgias destinadas à protetização de membros superiores

620. **cirurgias destinadas à protetização de membros superiores** *s.f.*

processos de intervenção cirúrgica destinados à otimização do processo de protetização\* de membros superiores\*, por meio de modificações na estrutura anatomofisiológica do coto.

621. **coto** *s.m.* 1. parte restante de membro amputado do corpo humano 2. a ponta extrema do membro do qual se amputou uma parte.

sin. membro residual

Cf. Anatomia

622. **desarticulação de cotovelo** *s.f.* amputação do antebraço até o nível-limite do cotovelo.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

623. **desarticulação de joelho** *s.f.* amputação da perna, até o nível-limite do joelho.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

624. **desarticulação de ombro** *s.f.* amputação do braço até o nível do ombro ou até níveis mais altos como o intertóraco-escapular.

Notas: No nível de amputação intertóraco-escapular são removidos a escápula e a clavícula, bem como as respectivas musculaturas.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

625. **desarticulação de punho** *s.f.* amputação total da mão, até o nível-limite do punho.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

626. **desarticulação de quadril** *s.f.* amputação da perna, até o nível-limite do ilíaco.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

627. **desarticulação de tornozelo** *s.f.* amputação de todo o pé, até o nível-limite do tornozelo.

Cf. amputação; etiologias da amputação; prótese

628. **desvio** *s.m.* anomalia da posição ou da direção de uma parte do corpo humano.

Cf. anomalia; Anatomia

629. **diabetes** *s.m.* irregularidade do metabolismo causada por deficiência de insulina no organismo.

Notas: A diabetes é uma das principais causas de amputações, principalmente dos membros inferiores.

Cf. doença

630. **doença** *s.f.* alteração biológica do estado de saúde do ser humano que apresenta um conjunto de sintomas, perceptíveis ou não.

Cf. etiologias da amputação

631. **doença de Legg-Calvé-Perthes** *s.f.* doença do sistema locomotor caracterizada pelo achatamento dos núcleos de ossificação. *As complicações das doenças de Legg-Calvé-Perthes incluem deformidade da epífise, resultando em incongruência articular e doença articular degenerativa tardia* (UFPA A1, 2006)

sin. osteocondrose

var. doença de Legg-Perthes

Notas: As osteocondroses atingem ossos longos, como o fêmur, ou ossos curtos, como o tarso.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doença

632. **doença de Legg-Perthes** *s.f.*

Ver doença de Legg-Calvé-Perthes

633. **doenças e desvios do sistema circulatório** *s.f.* doenças e desvios que acometem o sistema circulatório\*.

Cf. doença; desvio; etiologias da amputação

634. **doenças e desvios do sistema locomotor** *s.f.* doenças e desvios que acometem o sistema locomotor\*.

Cf. doença; desvio; etiologias da amputação

635. **escoliose** *s.f.* desvio da coluna vertebral caracterizado por sua curvatura lateral.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

636. **etiologias da amputação** *s.f.* causas de amputações de natureza traumática, vascular ou tumoral. *A funcionalidade das próteses anteriores ao século XX sempre foi bastante limitada pela falta de materiais específicos, conhecimentos de fisioterapia indispensáveis a uma boa protetização e, principalmente, pelo estágio ainda rudimentar da medicina, como o desconhecimento da assepsia e antibióticos, provocando a morte da maior parte dos candidatos à amputação* (OBM1, 1993, p. 3).

*Foi realizado um estudo retrospectivo através da revisão de 262 prontuários de pacientes amputados do Lar-Escola São Francisco - São Paulo, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico do serviço (...) A etiologia vascular foi a principal causa de amputação em pacientes com mais de 50 anos.* (DMR-R1, 2003, p. 67)

Notas: São doenças que motivam amputação nos pacientes portadores: vasculopatias, tumores (sarcomas). As anomalias congênitas também são causas de amputação, em muitos casos. Quanto à etiologia traumática, citamos os principais contextos de amputação: acidentes de trabalho e de trânsito.

637. **genu recurvatum** *s.m.* desvio do sistema locomotor relativo à curvatura joelho, em sua convexidade posterior, determinada pela hiperextensibilidade da articulação.

Cf. doenças e desvios sistema locomotor; doenças

638. **genuvalgo** *s.m.*

Ver *genu valgum*

639. **genu valgum** *s.m.* desvio do sistema locomotor relativo à disposição da coxa e da perna, em seu ângulo, o qual é formado para fora, com os joelho com vértice, muito próximos um do outro.

var. genuvalgo

Notas: Nos casos de *genu valgum*, as coxas e os joelhos dos indivíduos tendem a se tocar em sua face interna ou medial, enquanto que as pernas e os pés tendem a se separar.

Cf. doenças e desvios sistema locomotor; doenças.

640. **genuvaro** *s.m.*

Ver *genu varum*

641. **genu varum** *s.m.* desvio do sistema locomotor relativo à disposição da coxa e da perna, que formam um arco de convexidade para fora, em que os joelhos ficam muito separados um do outro.

var.genuvaro

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças.

642. **halux valgus** *s.m.* desvio do sistema locomotor caracterizado por saliência da articulação do pé, devido à presença de bolsa serosa recoberta de derme e de epiderme espessa na região.

sin. joanete

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças.

643. **hemiplegia** *s.f.* paralisia de uma metade lateral do corpo que afeta uma hemiface e os membros superior\* e inferior de um mesmo lado.

Notas: São causas conhecidas da hemiplegia: acidentes vasculares encefálicos (hemorragia, trombose, embolia etc.); traumatismos cranianos; tumores; alguns processos infecciosos (meningite, encefalite, abscesso cerebral etc), entre outras.

Cf. paralisia; doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

644. **hérnia** *s.f.* tumoração causada pela saída de um órgão ou parte de órgão através de um orifício aberto na cavidade do corpo que o contém.

Cf. doenças

645. **hérnia de disco** *s.f.* hérnia caracterizada pela protusão de um disco da coluna vertebral para dentro do fôramen intervertebral, comprimindo a raiz nervosa.

Cf. hérnia; doenças

646. **isquemia** *s.f.* irregularidade física do corpo humano caracterizada pela diminuição ou pela cessação da irrigação sanguínea em uma de suas partes, causada por obstrução arterial ou por vasoconstrição\*.

Cf. doenças e desvios do sistema circulatório; doenças

647. **joanete** *s.f.*

Ver *halux valgus*

648. **lombalgia** *s.f.* dor na região lombar causada por lesões na coluna vertebral ou por afecções\* nos órgãos situados na região.

Cf. doenças

649. **lordose** *s.f.* desvio da coluna vertebral, localizado na região lombar, caracterizado pelo excesso de sua convexidade anterior.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

650. **luxação** *s.f.* desvio do sistema locomotor caracterizado pelo deslocamento de dois ou mais ossos em relação ao seu ponto de articulação normal.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

651. **má-formação congênita** *s.f.*

Ver anomalia congênita

652. **mamectomia** *s.f.*

Ver mastectomia

653. **mastectomia** *s.f.* remoção cirúrgica, parcial ou total, da mama.

var. mamectomia

Notas: Nas mastectomias podem ser extraídas desde partes da mama ou pequenas tumefações até sua totalidade, bem como a dos músculos peitorais, da gordura, da fâscia e de todos os infonodos das regiões peitoral e axilar.

654. **membro contralateral** *s.m.*

membro do corpo humano que está no lado oposto ao lado de uma amputação.

Cf. Anatomia

655. **membro inferior** *s.m.* conjunto de apêndices do corpo humano composto pela coxa, perna e pé e suas respectivas articulações, joelho e calcanhar e quadril.

Cf. Anatomia

656. **membro residual** *s.m.*

Ver coto

657. **membro superior** *s.m.* conjunto de apêndices do corpo humano composto pelo ombro, braço, antebraço e mão e suas respectivas articulações: cotovelo, punho e ombro.

Cf. Anatomia

658. **neuropatia diabética** *s.f.* doença do sistema circulatório caracterizada pela afecção\* dos nervos, causada por diabetes.

Cf. doenças e desvios do sistema circulatório; doenças

659. **osteochondrose** *s.f.*

Ver doença de Legg-Calvé-Perthes

660. **osteoporose** *s.f.* doença metabólica óssea caracterizada pela diminuição do tecido ósseo.

Notas: A osteoporose leva a um estado de fragilidade em que podem ocorrer fraturas ósseas após traumas mínimos.

Cf. doenças

661. **osteotomia angular** *s.f.* processo cirúrgico destinado a propiciar uma melhor configuração do coto após a amputação\* e, em decorrência, melhores possibilidades de reabilitação\* do amputado\*.

Cf. cirurgias destinadas à protetização de membros superiores

662. **plástica de inversão de Borggreve** *s.f.* operação cirúrgica em que a articulação do joelho e a parte distal do fêmur são substituídos pela tíbia e a articulação do tornozelo, implantados com uma inversão de 180° C, cujo resultado é a transferência para a articulação de tornozelo das funções de um joelho. *Borggreve realizou esta técnica de operação em 1930 e Van Nes a aplicou em casos de anomalias congênitas.* (OB-M1, 1993)

Cf. cirurgias destinadas à protetização de membros superiores

663. **paralisia** *s.f.* perda da motricidade de um músculo ou de um grupo de músculos decorrente de lesão do sistema nervoso central ou de um determinado nervo motor.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

664. **paraplegia** *s.f.* paralisia de regiões simétricas do corpo humano, do membro inferior\* ou do membro superior\*.

Notas: A paraplegia pode ser classificada em: cervical ou superior (do membro superior, de ambos os lados) e crural ou inferior (do membro inferior, de ambos os lados).

Cf. paralisia; doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

665. **pectus carinatum** *s.f.* desvio do sistema locomotor caracterizada pela proclusão do tórax ou protuberância óssea.

sin. peito de pombo

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

666. **pectus escavatum** *s.f.* desvio do sistema locomotor caracterizada por depressão da caixa torácica.

sin. peito de sapateiro

var. *pectus excavatum*

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

667. **pectus excavatum** *s.m.*

Ver *pectus escavatum*

668. **peito de pombo** *s.m.*

Ver *pectus carinatum*

669. **peito de sapateiro** *s.m.*

Ver *pectus escavatum*

670. **pé valgo** *s.m.* desvio do sistema locomotor relativo ao posicionamento do pé em sentido de seu eixo antero-posterior, devido ao qual passa a apoiar-se somente com a porção interna de sua face plantar no solo.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

671. **pé varo** *s.m.* desvio do sistema locomotor relativo ao posicionamento do pé em sentido de seu eixo antero-posterior, devido ao qual passa a apoiar-se somente com a porção externa de sua face plantar no solo.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

672. **quadriplegia** *s.f.*

Ver tetraplegia

673. **seqüela espástica** *s.f.* anomalia conseqüente a desordem motora caracterizada por hiperatividade funcional



muscular, que provoca dor e incapacidade motora.

Cf. anomalia; Anatomia

674. **seqüela flácida** *s.f.* anomalia conseqüente de inflamação da medula espinhal, que provoca incapacidade motora.

Cf. anomalia; Anatomia

675. **sistema cardiovascular** *s.m.*

Ver sistema circulatório

676. **sistema circulatório** *s.m.* conjunto de órgãos formado pelo coração e pelos vasos sangüíneos que possibilita a circulação do sangue.

sin. sistema cardiovascular; aparelho circulatório

Cf. Anatomia

677. **sistema locomotor** *s.m.* conjunto dos órgãos formado pelos ossos, pelas articulações, pelos músculos, pelos ligamentos e pelos tendões da coluna vertebral e dos membros\*, inferiores e superiores, que possibilita o deslocamento.

var. aparelho locomotor

Cf. Anatomia

678. **tetraplegia** *s.f.* paralisia dos membros inferiores\* e dos membros superiores\*, de ambos os lados.

sin. quadriplegia

Cf. paralisia; doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

679. **Topografia estrutural humana** *s.f.*

Ver Anatomia

680. **traumatismo raquimedular** *s.m.* conjunto de lesões e problemas causados na coluna vertebral devido a choques externos.

Cf. doenças e desvios do sistema locomotor; doenças

681. **vasoconstrição** *s.f.* irregularidade do corpo humano caracterizada pela diminuição do diâmetro dos vasos sangüíneos.

var. vasoconstricção

Cf. doenças e desvios do sistema circulatório; doenças

682. **vasoconstricção**

Ver vasoconstrição

**DICIONÁRIO TERMINOLÓGICO  
DA ÁREA DE ORTOPEDIA TÉCNICA**

**PARTE IX**

**ORTOPEDIA TÉCNICA E REABILITAÇÃO:  
COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

683. **assistente social** *s.m.* profissional da equipe de reabilitação que atua nas etapas de recepção e de direcionamento de pessoas portadoras de deficiência em instituições de saúde.  
cf. equipe de reabilitação

684. **deficiente físico** *s.m.*  
Ver pessoa portadora de deficiência

685. **enfermeira de reabilitação** *s.f.* profissional da equipe de reabilitação responsável pela avaliação e pela promoção de melhorias no processo de reabilitação, que atua em procedimentos de higiene pessoal, de utilização de equipamentos adaptativos, de integração social, de tratamento medicamentoso e de procedimentos minimizadores dos efeitos da inatividade em pessoas portadoras de deficiência\*.  
Cf. equipe de reabilitação

686. **equipe de reabilitação** *s.f.* conjunto de profissionais responsáveis pelo direcionamento, pelo planejamento, pela implementação, pela execução e pela avaliação dos procedimentos pertinentes ao processo de reabilitação.  
Notas: A equipe de reabilitação é formada minimamente por: médico fisiatra, técnico em órteses e próteses, enfermeira de reabilitação, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, terapeuta recreacional, fonoaudiólogo, assistente social, pela pessoa portadora de deficiência e sua família.  
Cf. equipe de reabilitação

687. **família de pessoa portadora de deficiência** *s.f.* conjunto de pessoas ligadas por laços genéticos e/ ou afetivos que seja constituída por, pelo menos, uma pessoa portadora de deficiência\*.  
cf. equipe de reabilitação

688. **fisioterapeuta** *s.m.* profissional de especialidade paramédica da equipe de reabilitação que desenvolve métodos e técnicas visando à reabilitação física.  
Notas: O fisioterapeuta utiliza-se de agentes físicos, naturais ou artificiais, da aplicação e exercícios e de massagens como técnicas de reabilitação física.  
Cf. equipe de reabilitação

689. **fonoaudiólogo** *s.m.* profissional da equipe de reabilitação responsável pela avaliação, pelo tratamento e pela (re) educação de pessoas portadoras de deficiência\* e de sua família em relação a problemas nos mecanismos da comunicação e da deglutição.  
cf. equipe de reabilitação

690. **médico fisiatra** *s.m.* profissional de especialidade médica da equipe de reabilitação responsável pela avaliação clínica e pela prescrição de órteses\* e de próteses\*. *A fisioterapia é o reflexo da visão holística em saúde. A partir dos avanços farmacológicos, da imunologia, da assistência clínica em geral e do arsenal diagnóstico, a medicina tem conseguido salvar muitas vidas; porém, este aumento da sobrevivência foi acompanhado de um contingente cada vez maior de indivíduos portadores de grau maior ou menor de incapacidades, impossibilitados, depois de sua cura, de serem reintegrados ao ambiente de trabalho, à vida comunitária e até mesmo na sua independência para autocuidados* (DMR-R1, 2003, p. 52) *Durante a fase pós-operatória, a tarefa do médico consiste em definir, juntamente com o técnico, a prótese apropriada para o paciente. A escolha correta é fundamental para uma fase de apoio e de balanço segura, além de reestabelecer o aspecto externo do paciente* (OB-M1, 1993, p. 5)

Notas: O médico fisiatra procede à prevenção e ao tratamento de deficiências físicas, promovendo a respectiva reabilitação.  
Cf. equipe de reabilitação

691. **orientador profissional** *s.m.* profissional responsável pela avaliação e pelo desenvolvimento de interesses, de aptidões e de atividades profissionais de pessoas portadoras de deficiência\* e pelo aconselhamento e encaminhamento dessas pessoas a instituições que ofereçam serviços de treinamento e/ ou de colocação profissional.  
Cf. equipe de reabilitação

692. **ortesista e protesista** *s.m.*  
Ver técnico em órteses e próteses

693. **paciente** *s.m.*  
Ver usuário de órteses e/ ou próteses

694. **pessoa portadora de deficiência** *s.f.* ser humano que apresenta não-funcionalidade ou ausência de membro, de segmento de membro ou de sistema do corpo. *A mudança do perfil do trabalho, com a utilização de tecnologia como ferramenta na produção de bens e serviços, apresenta-se como um fenômeno positivo para as pessoas portadoras de deficiência - sobretudo as deficiências físicas, pois já não se espera força e atitudes mecânicas do trabalhador (...)* (DMR-R1, 2003, p. 53)

sin. deficiente físico

sigla PPD

Cf. equipe de reabilitação

695. **PPD** *s.f.*

Ver pessoa portadora de deficiência

696. **psicólogo** *s.m.* profissional da equipe de reabilitação responsável pela reabilitação individual, tendo em vista a vida coletiva e aspectos pessoais da personalidade de pessoas portadoras de deficiência\*.

cf. equipe de reabilitação

697. **técnico em órteses e próteses** *s.m.* profissional da equipe de reabilitação que avalia, produz, instala, comercializa e procede à manutenção de órteses e de próteses e de outros produtos de ortopedia técnica. *É competência do técnico em órteses e próteses comercializar produtos ortopédicos pré-fabricados, aparelhagem de auxílio e artigos relacionados ao seu ramo de negócio, sendo que é vedada a comercialização de órteses e de próteses ortopédicas feitas sob medida por empresas que não disponham de não disponham de oficinas próprias para confecção desses produtos, sendo vedada também sua comercialização por terceirização, conforme a Resolução RDC nº 13, de 11 de fevereiro de 2000, artigo 2º.* (CETEC, 2003, p. 32) *Todas as oficinas ortopédicas do país deverão ter, em período integral, um técnico responsável, habilitado em órteses e próteses, cujo certificado de habilitação (fiscalizado/ analisado pela Vigilância Sanitária) deverá estar exposto na oficina ortopédica, em local visível.* (ANVISA - LEG2, 2000)

sin. técnico ortopédico; protético; ortesista; ortesista e protesista

Notas: O técnico em órteses e próteses analisa as especificidades de cada caso e atua em todas as etapas de confecção de órteses e de próteses. Agrega as funções de

administrador de oficina ortopédica, de acordo com a legislação pertinente. Pode atuar na área de transmissão de informações técnicas da área, em palestras e em cursos.

698. **técnico ortopédico** *s.m.*

Ver técnico em órteses e próteses

699. **terapeuta ocupacional** *s.m.* profissional da equipe de reabilitação responsável pela avaliação e pelo treinamento de pessoas portadoras de deficiência\*, visando à promoção de sua autonomia nos procedimentos de cuidados pessoais e ao desenvolvimento de suas habilidades profissionais.

Notas: O terapeuta ocupacional é responsável pelo treinamento de pessoas portadoras de deficiência em atividades como: como vestir-se, alimentar-se, utilizar órteses e próteses, quando necessários e procedimentos de higiene pessoal.

Cf. equipe de reabilitação

700. **terapeuta recreacional** *s.m.*

profissional da equipe de reabilitação responsável pela promoção de mudanças comportamentais em pessoas portadoras de deficiência, por meio da potencialização de seus interesses e de suas capacidades, visando sua integração à comunidade, nos âmbitos pessoal e profissional.

Cf. equipe de reabilitação

701. **usuário de órteses e/ ou próteses** *s.m.*

pessoa portadora de deficiência física submetida ao processo de reabilitação por meio do uso de órteses e/ ou próteses. *O usuário não deve efetuar qualquer tipo de manutenção ou alteração no equipamento que possa prejudicar a estrutura ou o funcionamento do mesmo, com exceção dos casos em que não houver outra alternativa que seja viável para retorná-lo à condição ou parâmetros iniciais.* (LEG 1, 1993, p. 71)

sin. paciente; amputado

var. usuário

Cf. equipe de reabilitação

702. **usuário** *s.m.*

Ver usuário de órteses e/ ou próteses

### II.3 Índice alfabético: termo e respectiva(s) parte(s) e página no dicionário terminológico

<b>termo</b>	<b>parte(s)</b>	<b>página</b>
abdução	VIII	323
abdutor dinâmico do polegar (sinônimo)	IV	300
acabamento de órteses e próteses	VI	311
acessórios para a confecção de órteses e próteses	VI	311
acidente vascular cerebral (sinônimo)	VIII	323
aço	VII	319
acumulador	II	268
acumulador miniaturizado	II	268
acumulador para prótese híbrida (variante)	II	268
acumulador para prótese mioelétrica (variante)	II	268
acumulador recarregável (variante)	II	268
adaptações para órteses	VI	311
adaptador	I, II	252;268
adaptador com braçadeira	I	252
adaptador com flexão	II	268
adaptador com rosca duplo	II	268
adaptador com rosca externa	II	268
adaptador com rosca interna	II	268
adaptador com tubo	I	252
adaptador de rotação	I	252
adaptador de torção	I	252
adaptador de translação	I	252
adaptador duplo	I	252
adaptador duplo com pirâmide	I	252
adaptador excêntrico	I	253
adaptador para encaixe	I	252
adaptador para encaixe com ajuste de rotação	I	253
adaptador para encaixe com ajuste de rotação e pirâmide	I	253
adaptador para encaixe com hastes	I	253
adaptador para encaixe com hastes e ajuste de rotação	I	253

adaptador para encaixe com núcleo	I	253
adaptador para encaixe com parafusos	I	253
adaptador para encaixe com pirâmide de ajuste	I	253
adaptador para encaixe excêntrico	I	253
adaptador para mão	II	269
adaptador para pé	I	254
adaptador para tubo	I	254
adaptador sem rosca	II	269
adução	VIII	323
afecção	VIII	323
AFO (sinônimo)	III	289
<i>air cast</i>	III	289
alargamento da parte distal do coto	VIII	323
alavanca	II	269
alumínio	VII	319
amputação	VIII	323
amputação abaixo do joelho (sinônimo)	VIII	323
amputação bilateral	VIII	323
amputação congênita (sinônimo)	VIII	323
amputação de antebraço (sinônimo)	VIII	323
amputação de braço (sinônimo)	VIII	323
amputação de perna (sinônimo)	VIII	323
amputação em nível de mão	VIII	323
amputação em nível de pé	VIII	323
amputação quadrilateral	VIII	323
amputação transfemoral	VIII	323
amputação transradial	VIII	323
amputação transtibial	VIII	324
amputação transumeral	VIII	323
amputado	VIII	324
amputado de membro inferior	VIII	324
amputado de membro superior	VIII	324
Anatomia	VIII	324
Anatomia aplicada	VIII	324
Anatomia patológica	VIII	324

anel de laminação	II	269
anel de laminação de conexão de mão protética	II	269
anomalia	VIII	324
anomalia congênita	VIII	324
anomalia longitudinal	VIII	324
anomalia transversal	VIII	324
aparelho circulatório (sinônimo)	VIII	324
aparelho de rotação dos membros inferiores (sinônimo)	III	289
aparelho locomotor (sinônimo)	VIII	324
apoio mentoniano	V	304
apoio plantar para metatarsalgia	III	289
apoio plantar para metatarsalgia com piloto	III	289
apoplexia	VIII	324
arco terapêutico	III	289
armação de fibra de vidro	II	269
arteriopatía diabética	VIII	324
articulação de cotovelo (sinônimo)	II	269
articulação de cotovelo ativa convencional (sinônimo)	II	269
articulação de cotovelo ativa convencional com trava passiva (sinônimo)	II	269
articulação de cotovelo ativa modular (sinônimo)	II	269
articulação de cotovelo estética convencional livre (sinônimo)	II	269
articulação de cotovelo uniaxial (sinônimo)	II	270
articulação de joelho (sinônimo)	I	254
articulação de joelho com panturilha (sinônimo)	I	254
articulação de ombro	II	270
articulação de ombro modular	II	270
articulação de ombro para próteses ativas	II	270
articulação de ombro protética estética modular esférica	II	270
articulação de quadril	I	254
articulação de quadril com trava	I	254
articulação de quadril convencional	I	254
articulação de quadril livre	I	254
articulação de quadril modular	II	254
articulação de quadril monocêntrica com implusor externo	I	254

articulação de quadril monocêntrica com impulsor interno	I	255
articulação de quadril monocêntrica com trava	I	255
articulação monocêntrica	VI	311
articulação policêntrica	VI	311
artrite	VIII	325
artrite reumatóide	VIII	325
artrose	VIII	325
assistente social	IX	331
<i>atlanta brace</i> (sinônimo)	III	289
avaliação da marcha	VI	311
avaliação do paciente (sinônimo)	VI	311
avaliação do usuário	VI	311
avançador (sinônimo)	I	255
AVC (sinônimo)	VIII	325
base para encaixe	I	255
borracha	VII	255
braçadeira para membro inferior	I	255
braçadeira para prótese de membro superior	II	270
braço ativo (sinônimo)	II	270
cabo	II	270
cabo central	II	270
cabo de conexão	II	270
cabo de conexão com interruptor	II	270
cabo de conexão para acumulador	II	270
cabo de perlon	II	270
cabo de tração	II	270
cabo para eletrodo	II	270
cabo para eletrodo com conector reto	II	270
cabo para eletrodo com plug angulado (sinônimo)	II	270
cabo para eletrodo com plug reto (sinônimo)	II	270
cabo para eletrodo como conector angulado	II	271
calçado ortopédico	III	289
calçado ortopédico anatômico com palmilha para pés neuropáticos	III	289
calçado ortopédico pré-fabricado	III	289
calçado ortopédico sob medida	III	289



calçado ortopédico sob medida para compensação de encurtamento	III	289
calcanheira	III	290
calcanheira acomodativa	III	290
calcanheira acomodativa com ogiva de alívio	III	290
calcanheira com desenho em U assimétrico	III	290
calcanheira em baixo relevo	III	290
calcanheira longa	III	290
calcanheira longa com ogiva de alívio	III	290
calcanheira para compensação de altura	III	290
calcanheira para esporão	III	290
calcanheira para esporão com aba baixa	III	291
calcanheira para esporão com ogiva de alívio	III	291
calha (sinônimo)	III	291
carcaça de fibra de vidro (sinônimo)	II	271
carregador	II	270
CDT	V	304
cesto pélvico	I	255
chassi de mão protética	II	270
cifose	VIII	325
cinta para gestante	V	304
cinta para tração de <i>halux valgus</i>	III	291
cinta-colete	V	304
cinta-tênis Elbow curta	III	291
cinta-tênis Elbow longa	III	291
cinto pélvico	I	255
cinto pélvico de órtese de membro inferior	III	291
cinto selesiano	I	255
cinturita	V	304
cirurgia de criação de um canal de músculos	VIII	325
cirurgia de E. Marquardt (sinônimo)	VIII	325
cirurgia de formação de pinças bilaterais (sinônimo)	VIII	325
cirurgia de Krukenberg (sinônimo)	VIII	325
cirurgia de Sauerbruch (sinônimo)	VIII	325
cirurgia de separação da ulna do rádio	VIII	325
cirurgia destinada à protetização de membros superiores	VIII	325

cobertura de fibra de vidro (sinônimo)	II	270
colar	V	304
colar cervical	V	304
colar cervical com apoio mentoniano	V	304
colar cervical de emergência para resgate	V	304
colar cervical em espuma	V	304
colar cervical Minerva (sinônimo)	V	305
colar cervical noturno	V	304
colar cervical Philadelphia	V	305
colar cervical Philadelphia com orifício	V	305
colar cervical tipo Thomas	V	305
colar de Forrestier-Brown	V	305
colar de Schänz	V	305
colar ortopédico (sinônimo)	V	305
colete Bivalvado	V	305
colete CASH	V	305
colete de Boston	V	305
colete de Charleston	V	306
colete de Jewett	V	306
colete de Knight	V	306
colete de Milwaukee	V	306
colete de Milwaukee sem anel cervical	V	307
colete de Putti	V	306
colete de Putti alto	V	306
colete de Putti baixo	V	306
colete de Taylor	V	307
colete de Willians	V	306
colete de Wilmington	V	307
combinação passiva e mioelétrica	VI	311
componente elétrico	II	270
componente estrutural de prótese de membro inferior	I	256
componente estrutural de prótese de membro superior	II	270
componente funcional de prótese de membro inferior	I	256
componente funcional de prótese de membro superior	II	270
componente mecânico de prótese de membro superior	II	270

componente pré-fabricado (sinônimo)	I	256
compressor dinâmico torácico	V	307
conector coaxial	II	270
confecção do encaixe	VI	311
correia	II	270
correia supracondiliana	I	256
corretivo para <i>halux valgus</i> (sinônimo)	III	291
corretivo para joanete (sinônimo)	III	291
coto	VIII	325
cotoveleira	IV	300
cotoveleira com almofada	IV	300
cotovelo protético	II	270
cotovelo protético ativo convencional	II	270
cotovelo protético ativo convencional com trava automática	II	270
cotovelo protético ativo convencional com trava passiva	II	273
cotovelo protético ativo modular	II	273
cotovelo protético ativo modular com trava	II	273
cotovelo protético estético convencional	II	273
cotovelo protético estético convencional com trava passiva	II	273
cotovelo protético estético convencional livre	II	273
cotovelo protético estético modular com trava	II	273
cotovelo protético estético modular com trava de tiro	II	274
cotovelo protético estético modular para desarticulação de ombro	II	274
cotovelo protético modular	II	274
couro	VII	312
coxal	I	256
critérios de determinação dos componentes protéticos	VI	312
critérios de prescrição de próteses	VI	312
cuidados com pés diabéticos	VI	312
deambulação	VI	312
dedo protético	II	274
deficiente físico	IX	331
Dennis-Brown	III	291
desarticulação de cotovelo	VIII	325
desarticulação de joelho	VIII	325

desarticulação de ombro	VIII	325
desarticulação de punho	VIII	325
desarticulação de quadril	VIII	325
desarticulação de tornozelo	VIII	326
desvio	VIII	326
determinação dos potenciais de ação muscular	VI	312
diabetes	VIII	326
disco de engate	II	274
dispositivo de fricção	II	274
doença	VIII	326
doença de Legg-Calvé-Perthes	VIII	326
doença de Legg-Perthes (variante)	VIII	326
doenças e desvios do sistema circulatório	VIII	326
doenças e desvios do sistema locomotor	VIII	326
dor-fantasma	VI	312
duralumínio	VII	319
<i>dyna-ankle</i>	III	291
elástico	VII	319
eletrodo	II	274
encaixe adicional para compensação de volume	II	274
encaixe CAT-CAM (sinônimo)	I	256
encaixe com envolvimento do coto e da articulação	II	274
encaixe de contato total	II	275
encaixe de contenção isquiática (sinônimo)	I	256
encaixe externo de prótese de membro superior	II	275
encaixe Interins	I	256
encaixe intermediário (sinônimo)	I	256
encaixe interno	II	275
encaixe KBM	I	256
encaixe longitudinal	I	257
encaixe para amputação abaixo do joelho	I	256
encaixe para amputação acima do joelho	I	256
encaixe para amputação de antebraço	II	275
encaixe para amputação de braço	II	275
encaixe para desarticulação de cotovelo	II	275

encaixe para desarticulação de ombro	II	275
encaixe para desarticulação de punho	II	276
encaixe para desarticulação do joelho	I	257
encaixe para desarticulação do quadril	I	257
encaixe para prótese de membro inferior	I	257
encaixe para prótese de membro superior	II	276
encaixe provisório	I	258
encaixe PTB	I	258
encaixe PTS	I	258
encaixe quadrilátero	I	258
encaixe semi-aberto	II	276
enfermeira de reabilitação	IX	331
equipe de reabilitação	IX	331
escoliose	VIII	326
espaldeira	V	307
espuma	VII	319
espuma cosmética (sinônimo)	VII	319
espuma rígida (espuma)	VII	319
espuma <i>softform</i>	VII	312
esqueleto de mão elétrica	II	276
esqueleto mecânico de mão (sinônimo)	II	276
estabilizador de joelho	III	292
estabilizador de tornozelo	III	292
estribo	II	276
etiologias da amputação	VIII	326
EVA	VII	319
<i>ezeform</i>	VII	319
fabricação a vácuo (sinônimo)	VI	312
faixa abdominal	V	307
faixa elástica	V	307
faixa lombar	V	307
faixa restringidora	IV	300
faixa torácica	V	308
faixa-colete com barbatanas em duralumínio	V	308
faixa-colete com barbatanas flexíveis	V	308

família de pessoa portadora de deficiência	IX	331
ferramentas para confecção de órteses e próteses	VI	312
ferramentas para confecção de próteses por termomodelagem	VI	312
fibra de carbono	VII	320
fibra de vidro	VII	320
fisioterapeuta	IX	331
flexão do punho para fechamento da mão	VI	313
fonoaudiólogo	IX	331
fralda frejka	V	308
freio	I	258
funda para hérnia	V	308
gafanhoto	IV	300
gancho	II	276
gancho de trabalho	II	276
gancho elétrico	II	277
gancho elétrico com punho de troca rápida	II	277
gancho infantojuvenil	II	277
gancho-padrão (sinônimo)	II	277
<i>genu recurvatum</i>	VIII	326
<i>genu valgum</i>	VIII	326
<i>genu varum</i>	VIII	327
genuvalgo (variante)	VIII	326
genuvaro (variante)	VIII	326
goteira	III	292
goteira para joelho com cursor graduável	III	292
goteira posterior em polipropileno injetável	III	292
grau alto de atividade física do usuário de prótese	VI	313
grau baixo de atividade física do usuário de prótese	VI	313
grau moderado de atividade física do usuário de prótese	VI	313
graus de atividade física do usuário de prótese	VI	313
greifer (sinônimo)	II	277
greifer elétrico (sinônimo)	II	277
<i>halux valgus</i>	VIII	327
<i>handy-plus</i>	IV	300

hemiplegia	VIII	327
hérnia	VIII	327
hérnia de disco	VIII	327
HKAFO (sinônimo)	III	292
<i>hook</i> (sinônimo)	II	277
imobilizador de joelho	III	292
imobilizador de tornozelo	III	293
imobilizador parcial de joelho	III	293
impulsor	I	258
interruptor de mão protética	II	277
isquemia	VIII	327
janela do encaixe	II	277
joanete (sinônimo)	VIII	327
joelheira	III	293
joelheira articulada elástica	III	293
joelheira com orifício patelar	III	293
joelheira Condro	III	293
joelheira para prática esportiva	III	293
joelheira para rótula	III	294
joelheira térmica articulada	III	294
joelho livre (variante)	I	258
joelho protético	I	258
joelho protético autobloqueante	I	259
joelho protético com trava opcional	I	259
joelho protético convencional	I	259
joelho protético convencional monoeixo	I	259
joelho protético convencional monoeixo com freio e batente central	I	259
joelho protético convencional monoeixo com freio e batente lateral	I	259
joelho protético convencional monoeixo com freio e impulsor	I	259
joelho protético convencional monoeixo com trava e batente	I	260
joelho protético convencional monoeixo com trava e impulsor	I	260
joelho protético livre	I	260
joelho protético modular	I	260
joelho protético modular de articulação monocêntrica	I	260
joelho protético modular de articulação policêntrica	I	260

joelho protético modular monocêntrico com freio	I	260
joelho protético modular monocêntrico com trava	I	261
joelho protético modular monocêntrico hidráulico	I	261
joelho protético modular monocêntrico livre	I	261
joelho protético modular policêntrico com impulsor	I	261
joelho protético modular policêntrico com trava	I	261
joelho protético modular policêntrico hidráulico	I	262
joelho protético modular policêntrico pneumático	I	262
joelho protético convencional de articulação policêntrica	I	259
jogo de acoplamento	II	294
KAFO	III	294
laminação	VI	313
leito em polipropileno	VI	313
lombalgia	VIII	327
lona	VII	320
lordose	VIII	327
luva cosmética	II	278
luxação	VII	327
madeira	VII	320
má-formação congênita (sinônimo)	VIII	327
mamectomia (variante)	VIII	327
manutenção de órteses e próteses	VI	313
mão cosmética (sinônimo)	II	278
mão elétrica (sinônimo)	II	278
mão estética (variante)	II	278
mão interna	II	278
mão mecânica (sinônimo)	II	278
mão protética	II	278
mão protética ativa	II	278
mão protética ativa de dois tiros	II	278
mão protética ativa de um tiro	II	278
mão protética ativa elétrica	II	278
mão protética ativa elétrica com punho de troca rápida	II	279
mão protética feminina	II	279
mão protética infantil	II	279



mão protética masculina	II	279
mão protética passiva	II	279
mão protética passiva estética	II	279
mão protética passiva para o trabalho	II	279
máquinas para confecção de órteses e próteses	VI	313
mastectomia	VIII	327
materiais para confecção de órteses e próteses	VII	320
materiais termoplásticos	VII	320
médico fisiatra	IX	331
meia de perlon	I	262
membro contralateral	VIII	327
membro inferior	VIII	327
membro residual (sinônimo)	VIII	327
membro superior	VIII	327
microchave	II	279
microchave de acionamento (variante)	II	279
modelagem de órteses e próteses	VI	313
módulo	I	262
mola de Codivilla	III	294
molde em gesso	VI	314
molde em gesso negativo	VI	314
molde em gesso positivo	VI	314
montagem de prótese	VI	314
motor de mão protética	II	279
munhequeira	IV	300
munhequeira para prática esportiva	IV	300
neoprene	VII	320
neuropatias diabéticas	VIII	328
ombreira	V	308
orientador profissional	IX	331
órtese de Sarmiento para fratura de membro superior	IV	300
órtese de Sarmiento para fratura do membro inferior	III	294
órtese elástica <i>Esling</i>	III	294
órtese para abdução do polegar	IV	301
órtese para correção de <i>halux valgus</i>	III	294

órtese para membro inferior	III	294
órtese para membro inferior curta	III	294
órtese para membro inferior curta articulada	III	294
órtese para membro inferior curta de reação ao solo	III	295
órtese para membro inferior curta de reciprocção	III	295
órtese para membro inferior curta dinâmica	III	295
órtese para membro inferior curta plantar	III	295
órtese para membro inferior curta rígida	III	295
órtese para membro inferior curta semi-rígida	III	295
órtese para membro inferior longa	III	296
órtese para membro inferior longa com cinto pélvico	III	296
órtese para membro superior	IV	301
órtese para membro superior dinâmica	IV	301
órtese para membro superior estática	IV	301
órtese para tronco	V	308
órtese para tronco de repouso	V	308
órtese para tronco para correção de desvios posturais	V	308
órtese para tronco para tratamento de fraturas	V	309
órtese policêntrica para joelho	III	296
órtese postural (variante)	V	309
órtese supra-maleolar	III	296
órtese tóraco-lombar sacra	V	309
órtese trilateral	III	296
órtese unilateral com cinto pélvico	III	296
ortesta e protesista (sinônimo)	IX	331
ortetização	VI	314
ortoprótese	I	262
ortótose (sinônimo)	III	296
osteocondrose (sinônimo)	IX	328
osteoporose	IX	328
osteotomia angular	VIII	328
OTLS (sinônimo)	V	309
paciente (sinônimo)	IX	331
palmilha (variante)	III	296

palmilha ortopédica	III	296
palmilha ortopédica 3/4	III	297
palmilha ortopédica 3/4 com almofada no calcanhar	III	297
palmilha ortopédica 3/4 com piloto	III	297
palmilha ortopédica com arco e piloto	III	297
palmilha ortopédica com arco terapêutico	III	297
palmilha ortopédica inteira	III	297
palmilha ortopédica inteira com piloto	III	297
palmilha ortopédica para pés com deformidades	III	297
palmilha ortopédica para pés neuropáticos	III	297
paralisia	VIII	329
paraplegia	VIII	329
pé (variante)	I	262
pé geriátrico	I	262
pé protético	I	263
pé protético articulado	I	263
pé protético articulado multiaxial	I	263
pé protético convencional	I	263
pé protético dinâmico	I	263
pé protético feminino	I	263
pé protético infantil	I	263
pé protético masculino	I	263
pé protético modular	I	263
pé protético não-articulado	I	264
pé valgo	VIII	329
pé varo	VIII	329
<i>pectus carinatum</i>	VIII	329
<i>pectus excavatum</i>	VIII	329
<i>pectus excavatum</i> (variante)	VIII	329
pedilen (sinônimo)	VII	320
peito de pombo (sinônimo)	VIII	329
peito de sapateiro (sinônimo)	VIII	329
pessoa portadora de deficiência	IX	332
piloto para metatarso	III	298
pinça	II	279

pino	II	280
pirâmide de ajuste	I	264
placa processadora de mão protética	II	280
plástica de inversão de Borggreve	VIII	329
plástico	VII	320
plug coaxial (sinônimo)	II	280
polietileno	VII	320
polipropileno	VII	320
<i>polytite</i>	VII	321
posição fletida	VI	314
PPD (sinônimo)	IX	332
processador	II	280
processos de confecção de órteses e próteses	VIII	314
programa de treinamento físico para usuário de prótese de membro superior	VI	314
pronossupinação	VI	314
pronossupinação ativa	VI	314
pronossupinação passiva	VI	314
prótese	I	264
prótese canadense	III	264
prótese convencional (variante)	I	264
prótese de antebraço	II	280
prótese de antebraço ativa	II	280
prótese de antebraço estética	II	280
prótese de antebraço mioelétrica	II	280
prótese de antebraço mioelétrica com movimento de rotação	II	280
prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação ativa	II	281
prótese de antebraço mioelétrica com pronossupinação mioelétrica	II	281
prótese de antebraço mioelétrica de quatro canais	II	281
prótese de antebraço mioelétrica infantil	II	280
prótese de banho para membro inferior	I	264
prótese de braço	II	281
prótese de braço ativa	II	281
prótese de braço estética	II	281
prótese de braço híbrida	II	281

prótese de braço mioelétrica	II	281
prótese de braço por tração (sinônimo)	II	281
prótese de Häfner (sinônimo)	I	281
prótese de membro inferior	I	264
prótese de membro inferior convencional	I	264
prótese de membro inferior modular	I	264
prótese de membro superior	II	282
prótese de membro superior ativa	II	282
prótese de membro superior convencional	II	282
prótese de membro superior híbrida	II	282
prótese de membro superior infantil	II	282
prótese de membro superior mioelétrica	II	282
prótese de membro superior mioelétrica infantil	II	282
prótese de membro superior modular	II	282
prótese de membro superior passiva ou estética	II	282
prótese estética para amputação parcial de mão	II	283
prótese funcional para amputação parcial de mão	II	283
prótese imediata de Säärbrucken (sinônimo)	I	265
prótese infantil	I	265
prótese Interins (sinônimo)	I	265
prótese intermediária	I	265
prótese intermediária de Habermann (sinônimo)	I	265
prótese intermediária Interins-Hamstald (sinônimo)	I	265
prótese intermediária para amputação abaixo do joelho	I	265
prótese intermediária para amputação transfemoral	I	265
prótese intermediária para amputação transtibial	I	266
prótese intermediária para amputação transtibial ou para desarticulação de joelho	I	266
prótese mamária	VI	315
prótese mioelétrica (variante)	II	283
prótese modular (variante)	I	264
prótese para amputação intertóraco-escapular	II	283
prótese para amputação parcial de mão	II	283
prótese para amputação transumeral	II	283
prótese para desarticulação de cotovelo	II	283

prótese para desarticulação de cotovelo ativa	II	283
prótese para desarticulação de cotovelo estética	II	283
prótese pneumática	II	283
prótese provisória (sinônimo)	I	266
protetização	VI	315
prova do encaixe	VI	315
prova e alinhamento de órteses e próteses	VI	315
psicólogo	IX	332
punho (variante)	II	283
punho ativo (variante)	II	283
punho ativo de troca rápida com fricção contínua (variante)	II	283
punho de fricção (variante)	II	284
punho de troca rápida com estágios (variante)	II	284
punho estético (variante)	II	284
punho mioelétrico (variante)	II	284
punho protético	II	284
punho protético ativo	II	284
punho protético de fricção	II	284
punho protético ativo de troca rápida com fricção contínua	II	284
punho protético de troca rápida com estágios	II	284
punho protético estético	II	284
punho protético estético com rosca	II	284
punho protético mioelétrico	II	285
PVC	VII	321
quadriplegia (sinônimo)	VIII	329
reabilitação	VI	315
reabilitação pós-amputação	VI	315
reabilitação pré-amputação	VI	315
resina	VII	321
revestimento cosmético	VII	321
RGO (sinônimo)	III	298
rosca	II	285
rosca externa	II	285
rosca interna	II	285
rotação do braço protético	III	315

sandália para gesso	III	298
Scottish-Rite	III	298
seqüela espástica	VIII	329
seqüela flácida	VIII	329
silicone	VII	321
sinal mioelétrico	VI	315
sistema cardiovascular (sinônimo)	VIII	329
sistema circulatório	VIII	329
sistema de controle de mão	VI	315
sistema de fricção	VI	316
sistema de preensão de controle da mão	VI	316
sistema de produção e de armazenamento de energia	VI	316
sistema de suspensão elástica	VI	316
sistema de tirantes para controle de prótese de membro superior	VI	316
sistema digital de controle de mão	VI	316
sistema hidráulico	VI	316
sistema locomotor	VIII	329
sistema mecânico	VI	316
sistema pneumático	VI	316
sistema protético ativo (sinônimo)	II	285
sistema protético convencional (sinônimo)	II	285
sistema protético estético (sinônimo)	II	285
sistema protético híbrido (sinônimo)	II	285
sistema protético mioelétrico (sinônimo)	II	285
sistema protético mioelétrico infantil (sinônimo)	II	285
sistema protético modular (sinônimo)	II	285
soquete (sinônimo)	I	266
soquete com encaixe de coto (sinônimo)	I	266
<i>soutein</i> ortopédico	V	309
<i>soutein</i> pós-mastectomia	V	309
sucção	VI	316
suporte do encaixe	II	285
suspensório de Palvilik	V	309
tala	IV	301
tala para polegar	IV	301

tala para punho com dedos livres	IV	301
tala para punho e polegar	IV	301
tala para punho longa com dedos livres	IV	301
tala para punho, mãos e dedos	IV	302
técnico em órteses e próteses	IX	333
técnico ortopédico (sinônimo)	IX	332
tecnologia informatizada para produção de órteses e próteses	VI	316
terapeuta ocupacional	IX	332
terapeuta recreacional	IX	332
tetraplegia	VIII	329
tipóia em tira	IV	302
tipóia funcional	IV	302
tipóia imobilizadora estofada Velpeau	IV	302
tipóia simples	IV	302
tira sub-patelar com tubo	III	298
tirante	II	285
titânio	VII	321
TLSO (sinônimo)	V	309
tomada de medidas do usuário	VI	316
Topografia Estrutural Humana	VIII	329
tornozeleira	III	298
tração	VI	317
traumatismo raquimedular	VIII	329
trava	I,II	266; 286
trava ativa	II	286
trava móvel	II	286
trava passiva	II	286
treinamento da marcha	VI	317
tubo	I, II	266; 286
tubo com adaptador	I	266
tubo curto com adaptador	I	266
tubo longo com adaptador	I	302
tutor para fratura do úmero de Sarmiento	IV	285
unidade de acionamento integrada ao chassi	II	285
unidade de controle de quatro canais	II	285



unidade de rotação	II	285
unidade de rotação elétrica	II	285
unidade elétrica de pronossupinação	II	285
unidade hidráulica (sinônimo)	VI	317
usuário (sinônimo)	IX	332
usuário de órteses e próteses	IX	332
vasoconstricção	VIII	329
vasoconstricção (variante)	VIII	329
velcro	VII	321
verificação dos eletrodos	VI	317

#### VII.4 A ficha de fontes

#### FICHA DE FONTES

Autor	ano	obra	editora/ cidade/ meio de veiculação	sigla/ significado
AACD - Associação de Apoio à Criança Deficiente	2006	AACD. Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.aacd.org.br">www.aacd.org.br</a>	INTERNET	AACD - site
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	2000	<i>Resolução 13, de 14 de fevereiro de 2000</i>	DOU - Brasília	LEG2/ legislação 2
BLOHMKE, Fritz.	1993	<i>Próteses e órteses para o membro inferior/ compêndio otto bock</i> [original: <i>Otto bock prosthetic compendim</i> (inglês)]. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder.	Editora Schiele & Schön GmbH. Berlim.	OB-M1 manual 1 da Otto Bock
BLOHMKE, Fritz.	1994	<i>Próteses e órteses para o membro superior/ compêndio otto bock</i> [original: <i>Otto bock prosthetic compendim</i> (inglês)]. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder.	Editora Schiele & Schön GmbH. Berlim.	OB-M2 manual 2 da Otto Bock

BLOHMKE, Fritz.	1998	<i>Próteses e órteses para o membro superior/ compêndio otto bock</i> [original: <i>Otto bock prosthetic compendim</i> (inglês); <i>otto bock compendio de próteses</i> ]. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder. 2ª edição atualizada	Editora Schiele & Schön GmbH. Berlim.	OB-M3 manual 3 da Otto Bock
CALÇADO DESPORTIVO NO SAPO	2006	<i>Maldita pronação</i> . Disponível em <a href="http://www.calcadodesportivo.no.sapo.pt">www.calcadodesportivo.no.sapo.pt</a>	iINTERNET	CALÇADO DESPORTIVO NO SAPO – A1 artigo 1 do Grupo Calçado Desportivo no Sapo
CENTRO PAULA SOUZA/ Coordenadoria de Ensino Técnico.	2003	Organização curricular da habilitação de Técnico em Órteses e Próteses	Centro Paula Souza. São Paulo.	CETEC-PC1 Plano de Curso 1 da Coordenadoria de Ensino Técnico
DIVISÃO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.	agosto de 1994 a 2002.	<i>Actas fisiátricas</i> . revista quadrimestral.	DMR/ USP. São Paulo	DMR-R1 Revista 1 da Divisão de Medicina e Reabilitação

IPO - INSTITUTO DE ÓRTESES E PRÓTESES	2006	<i>Instituto de órteses e próteses.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.ipobrasil.com.br">www.ipobrasil.com.br</a>	INTERNET	IPO - site página da Internet do Instituto de Órteses e Próteses
MINISTÉRIO DA SAÚDE	1993	<i>Portaria MS/ SAS 146, de 14 de outubro de 1993</i>	Ministério da Saúde, Brasília	LEG1 Legislação 1
ORTOPEDIA ARICO	2005	<i>Arico Ortopedia.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.aricoortopedia.com.br">www.aricoortopedia.com.br</a>	INTERNET	ORT. ARICO-site página da Internet da Ortopedia Arico
ORTOPEDIA CENTORPIA	2005	<i>Ortopedia Centorpia.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.ortopediacentorpia.com.br">www.ortopediacentorpia.com.br</a>	INTERNET	ORT. CENTORPIA-site página da Internet da Ortopedia Centorpia
ORTOPEDIA CONFOPÉS	2006	<i>Ortopedia Conforpés.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.conforpes.com.br">www.conforpes.com.br</a>	INTERNET	ORT. CONFOPÉS-site página da Internet da Ortopedia Conforpés
ORTOPEDIA NIL	2006	<i>Orto Nil.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.orto-nil.com.br">www.orto-nil.com.br</a>	INTERNET	ORT. ORTO-NIL-site página da Internet da

				Ortopedia Orto Nil
ORTOPEDIA SÃO JOSÉ	2004	<i>Ortopedia São José.</i> Disponível em <a href="http://www.ortopediasaojose.com.br">www.ortopediasaojose.com.br</a>	INTERNET	ORT. SÃO JOSÉ-site página da Internet da Ortopedia São José
OTTO BOCK.	2003	<i>2º Seminário de Capacitação Técnica em Reabilitação Técnica.</i>	Otto Bock. Campinas.	OB-C1 Catálogo 1 da Otto Bock
OTTO BOCK.	1997-1998	<i>Componentes para próteses/ membro inferior/ Otto Bock</i>	Otto Bock. Campinas.	OB-M4 Manual 4 da Otto Bock
OTTO BOCK.	2000	<i>Componentes de membro superior.</i>	Otto Bock. Campinas	OB-M5 Manual 5 da Otto Bock
OTTO BOCK.	2003	<i>Centro de treinamento/ próteses para o membro inferior/ níveis de amputação e soluções protéticas.</i>	Otto Bock. Campinas	OB-M6 Manual 6 da Otto Bock
OTTO BOCK.	2006	<i>Otto Bock do brasil.</i> Ortopedia Técnica. Disponível em <a href="http://www.ottobock.com.br">www.ottobock.com.br</a>	Otto Bock. Campinas	OTTO BOCK - site página da Internet da Otto Bock
POLLIOR.	2003	<i>Polior produtos ortopédicos/ catálogo técnico</i>	Pollior	PO-C1 Catálogo 1 da Pollior
SIA – SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do	2006	<i>Tabela descritiva do sistema de informações ambulatoriais do Sistema Único de Saúde</i>	INTERNET	SUS-TD1 (Tabela descritiva 1 do Sistema Único de Saúde)

Sistema Único de Saúde				
UNIFOA	2005	<i>Palmilhas ortopédicas e suas indicações.</i> Disponível em: <a href="http://www.unifoa.com.br">www.unifoa.com.br</a>	INTERNET	UNIFOA – A1 artigo 1 da UNIFOA

## VIII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

**“Así como estas diversas categorías de intelectuales tradicionales mantienen con “espíritu de cuerpo” su no interrumpida continuidad histórica y su “calificación”, del mismo modo se conservan a sí mismas como autónomas e independientes del grupo social dominante. esta autopercepción no carece de consecuencias en el campo ideológico y político, consecuencias de vasto alcance: toda la filosofía idealista se puede referir fácilmente a esta posición asumida por el complejo social según la cual los intelectuales se creen “independientes”, autónomos, investidos de sus propios caracteres etc.”**  
(grifos nossos) (GRAMSCI, 1960, p. 13)

**Com o intuito de descrever uma área da construção de conhecimento humano, de forma tão simples quanto possível e evitando, ao máximo, contradições na estrutura interna e equívocos de ordem externa, referentes ao campo conceitual abordado, é que procedemos à construção do dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica, produto que constituiu-se em nosso objetivo geral neste trabalho, juntamente com a análise terminológica das unidades lexicais da língua de especialidade que constroem o universo discursivo desta área.**

Para a estruturação do dicionário terminológico, na dialética das tensões entre conceitos e termos, foram trilhados tanto o **percurso da semasiologia**, partindo-se dos termos encontrados para atingir os conceitos subjacentes, como o percurso **da onomasiologia**, pelo qual, na direção inversa, parte-se do patamar conceptual para o lingüístico-terminológico. Houve predominância do caminho semasiológico, visto que os termos da Ortopedia Técnica já estão consolidados no que diz respeito a sua forma e ao seu conteúdo - sendo assim, nossa tarefa primordial foi depreender os conceitos relativos a cada uma das denominações, já cristalizadas pelo uso da comunidade sócio-lingüístico cultural.

Como *corpus* de pesquisa, utilizamo-nos de um conjunto de textos caracterizados como **corpus de exclusão**, o qual possibilitou a inclusão ou a exclusão de termos na classe dos neologismos, o qual foi constituído de obras dicionarísticas de língua geral e da área profissional, bem como de obras de caráter pedagógico e informativo. Também analisamos um *corpus* caracterizado como **documental**, do qual foram extraídos os termos, o qual constituiu-se de compêndios, manuais, livros e revistas especializados da área técnica; a fim de extrair os conceitos subjacentes a esses termos, foi analisado o *corpus* classificado como **referencial**, constituído pelas obras do *corpus* documental, juntamente com periódicos sobre reabilitação e materiais de apoio utilizados em treinamentos para profissionais, sendo que foram selecionados os mais recentes e mais representativos da área. O conjunto final de termos que compõe o dicionário terminológico constitui-se em nosso **corpus de análise**.

Em relação aos **paradigmas teóricos e práticos**, adotamos as proposições dos seguintes autores:

- a. **sobre os percursos de análise conceptual à lexemização:** Hjelmslev, Pottier, Pais, Barbosa e Greimas;



- b. **sobre os conceitos e definições de signo:** Saussure e Pais;
- c. **sobre os conceitos, definições e caracterização de Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia:** Barbosa, Aubert, Cabré, e Wüster;
- d. **sobre os níveis de atualização da língua e sua relação com as unidades-padrão e com a tipologia de obras dicionarísticas:** Barbosa e Coseriu;
- e. **sobre a organização do mapa conceitual:** Picht & Arntz, Aubert, Sager, Geckeler e Cabré;
- f. **sobre a definição e a caracterização da macroestrutura e da microestrutura:** J. Rey-Debove, Barbosa e Desmet;
- g. **sobre a questão da variação em Terminologia:** Barbosa, Aubert, Faulstich e Desmet;
- h. **sobre os processos de criação neológica:** Barbosa, Guilbert, Dubois, Greimas & Courtés e Alves;
- i. **sobre análise morfossintática, semântica e pragmática:** Picht & Arntz e Cabré;
- j. **sobre a estruturação da ficha terminológica:** Dubuc, Rondeau e Cabré;
- k. **sobre a historiografia da Lingüística e do saber lexical:** Mounin, Robins, Leroy, Nunes & Petter e Altman.

Nossa dissertação de mestrado foi estruturada da seguinte maneira:

- **Capítulo I: Introdução:** em que foram apresentados o tema, a justificativa do tema, os objetivos gerais e os específicos, além de uma breve citação do referencial teórico-prático e dos aspectos principais da metodologia adotada.
- **Capítulo II: Fundamentação teórica:** em que foram descritos, sucintamente, os paradigmas teóricos, base para a metodologia de análise e descrição propostos, além de breve histórico da Lingüística e de conceituação desta ciência e de seus campos: Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia.

- **Capítulo III: Ortopedia Técnica: histórico e caracterização da área:** em a área profissional analisada foi caracterizada e em houve uma discussão dos principais conceitos e definições pertinentes à área, referentes a seus processos, produtos, agentes, objetivos, métodos e práticas, além de referências históricas, políticas e legais imprescindíveis para a constituição de um saber mínimo sobre a Ortopedia Técnica.
- **Capítulo IV: Os Corpora: a coleta de dados:** em que houve apresentação a caracterização e as descrições genéricas e específicas dos tipos de obras que compõem os *corpora* (de exclusão, documental, referencial e de análise).
- **Capítulo V: Métodos, técnicas e instrumentos de análise e descrição:** em que houve a apresentação e a caracterização do objeto de estudo e do público-alvo, além da metodologia de identificação, de seleção e de organização dos termos em forma dicionarística.
- **Capítulo VI: Análise final:** em que foram apresentados os resultados relativos a dados quantitativos, absolutos e percentuais das categorias temáticas, uma análise morfossintática, uma análise semântica e uma análise pragmática dos termos do dicionário, além de descrição e análise das ocorrências de variação e de criação terminológica: sinonímia, variação e neologia.
- **Capítulo VII: O dicionário terminológico:** em que foi apresentado do dicionário, incluindo sua **introdução, index alfabético e ficha de fontes.**
- **Capítulo VIII: Considerações finais:** em que fechamos o trabalho, dissertando brevemente sobre o planejamento, sobre a organização e sobre a consecução de seus objetivos, de acordo com o embasamento teórico-prático adotado. Também foram abordados aspectos pertinentes aos papéis científicos, tecnológicos e sociais da Ortopedia Técnica, da Lingüística e da Terminologia, além de considerações sobre a análise dos termos.
- **Capítulo IX: Bibliografia:** em que foi apresentada a relação das obras referenciadas no trabalho e de outras não citadas diretamente,

mas consideradas primordiais aos domínios da Lingüística e da Ortopedia Técnica. Foram utilizadas obras impressas (livros, revistas, trabalhos acadêmicos) e obras disponíveis no ambiente virtual da Internet.

- **X. Anexos:** em que houve apresentação de fotos e de documentos escritos relativos ao estabelecimento e à legalização das práticas de Ortopedia Técnica, de entrevista sobre o universo sociolingüístico-cultural das pessoas portadoras de deficiência – PPD e de matriz curricular do curso *Técnico em Órteses e Próteses*, implantado pelo Centro Paula Souza, em parceria com a Divisão de Medicina de Reabilitação da Fundação Faculdade de Medicina – Hospital das Clínicas – Universidade de São Paulo.

O *Dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica* produzido é um dicionário possível, uma abordagem dentro de um conjunto de potencialidades científicas. É uma obra com a qual pretendemos lançar o foco de algumas atenções ao estandarte da reabilitação de seres humanos, nossa espécie, nossa reabilitação portanto. Esperamos que realmente se voltem olhares importantes – e importados com questão da tensão deficiência-reabilitação, e que sejam construídas muitas obras sobre o tema da Ortopedia Técnica e da Medicina de Reabilitação

Acreditamos que nosso dicionário terminológico, efetivando-se concretamente por meio de impressão gráfica, de publicação e de divulgação, permitir-nos-á contribuir para os trabalhos de uma área social imprescindível: a da reabilitação de pessoas portadoras de deficiências físicas, na medida em que os textos dicionarísticos constroem conhecimentos e decorrentes práticas, sendo responsáveis pelo estabelecimento, pela manutenção e pela transformação de valores individuais e coletivos.

A abrangência do saber lexicológico e do fazer lexicográfico não restringe-se apenas ao campo da normalização das práticas profissionais, como também configura-se como instrumento ideológico e axiológico de longo alcance, notadamente quando a obra é inédita em determinada forma de concepção e de construção, como é o caso de nossas proposições neste trabalho – sendo assim, procuramos, na execução de nossos objetivos, fornecer subsídios fidedignos conceitualmente (e fiéis a determinada teorização quando à formalização) tanto a

profissionais quanto a estudantes da referida área social, fruto de estruturação de conhecimento humano, já que também é latente a função pedagógica de obras dicionarísticas.

O saber terminológico e terminográfico nos propiciou o estabelecimento de modelos de confecção e de análise da obra dicionarística por nós produzida, o *Dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica*, cuja amplitude média (702 termos) propiciou uma amostra bastante representativa das potencialidades lingüísticas de uma linguagem de especialidade. Por exemplo, podemos citar a variedade das estruturas morfossintáticas, com as várias possibilidades de composição (conforme subitem VI.1.2.2, capítulo VI). Também podemos citar a relevante ocorrência de variantes e de sinônimos terminológicos (conforme subitem VI.1.4, capítulo VI), o que valida as proposições de uma abordagem socioterminológica descritiva e não-prescritivista, que admita e que sistematize a diversidade, a variação e a mutação lingüísticas, inclusive nos vocabulários especializados. É também bastante representativo, linguística e pragmaticamente, o processo de criação de novas unidades lexicais, a neologia, visto que a maioria dos termos de nosso *corpus* de análise é por tal processo determinado (conforme subitem VI.1.5, capítulo VI). A existência de neologismos fonológicos, semânticos, sintagmáticos e alogenéticos (por empréstimo) explicita o caráter criativo da língua (e, dentro dela, das linguagens de especialidade). Também faz-se imprescindível sublinhar, nestas considerações finais, a importância da questão da derivação por prefixação e por sufixação, já que metade de nosso *corpus* de análise (55 %) é assim formado, havendo também o processo de derivação parassintética, a co-ocorrência de prefixação e de sufixação na mesma unidade lingüística (conforme subitem VI.1.6, capítulo VI).

A Ortopedia Técnica tem um papel fundamental na reabilitação humana, visto que constitui-se na área responsável pelo planejamento, pela fabricação e pela manutenção dos aparelhos ortopédicos destinados à correção e à substituição de partes do sistema locomotor humano – as órteses e as próteses, respectivamente. Sendo assim, seus técnicos e profissionais em geral (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais) têm um papel social e político de elevada importância, visto que são os agentes do processo reabilitação, atuando juntamente com as pessoas portadoras de deficiência, o lado não somente “atendido”, passivamente, mas sim o lado ativo de sua própria reabilitação, que também se

preocupa com as tecnologias, com os métodos, com as pesquisas sobre a área – e é por isso que nosso dicionário é também destinado a essas pessoas – é, na verdade, destinado somente a estas pessoas, pois os outros membros da equipe de reabilitação trabalham para estas pessoas, para seu bem-estar. Nosso trabalho é destinado direta e indiretamente às pessoas portadoras de deficiência.

A reabilitação não é um processo unilateral, o sujeito-paciente é, na verdade, um sujeito-agente, que não deve e não pode colocar-se (ou admitir ser assim tratado) como uma máquina precisando de manutenção ou de substituição de peças, mas sim como uma máquina potente e mais ampla que sua deficiência, uma máquina que transcende seu aspecto puramente funcional de manipulação de instrumentos, de óleo para as engrenagens dos sistemas produtivos – o que realmente define a semântica de ‘humano’.

A Lingüística, como estudo da linguagem verbal humana, deve voltar-se para temas de importância social, política e cultural, já que não há o ‘humano’ fora dessas instâncias, pelos homens filosoficamente instituídas. Se esse estudo voltar-se para temas ou para aspectos estritamente *artificiais*, ou anti-naturais, ou ainda para objetos manipulados ideologicamente e simplificados ao limite da banalização (aqui em sentido pejorativo), não será mais o estudo do ‘humano’. A Lingüística deve, a nosso ver, justificar-se no estatuto de ciência do humano, como, na verdade, o são todas as ciências criadas e praticadas pelos seres humanos – a exatidão das ciências é sempre condicionada aos aspectos humanos da produção (todos!).

As ciências do léxico – Lexicologia, Lexicografia, Terminologia e Terminografia, devem, por conseguinte, ocupar-se de temas que realmente tenham relação com o caráter humano e suas pesquisas devem sim ter aplicabilidade para a solução de problemas humanos, sejam físicos, filosóficos, psicológicos etc. Assim elegemos a Ortopedia Técnica como universo de pesquisa e nos orgulhamos de, no atual estágio, ter conhecimentos desta área que são indispensáveis a qualquer ser humano – mas que, antes deste trabalho, infelizmente, não tínhamos.

Também nos orgulhamos de colocar mais uma vez o tema da reabilitação humana em pauta nos meios acadêmico-científicos – no entanto, esperamos que o tema não fique recluso na “torre-de-marfim” universitária e sim que seja projetado, ainda mais, nas esferas da vida social e política, não como uma vertente da ideologia hipócrita do “politicamente correto, mas realmente abominável” e sim como uma demanda da humanidade à qual a sociedade não pode se negar a atender e a respeitar.

A deficiência é um aspecto intrínseco e potencialmente eruptível em nossa natureza humana. **Todos somos deficientes**, de conhecimento – “só sei que nada sei”, de força física, de força psicológica, de força solidária. Não é a deficiência física e motora a incapacidade mais execrável da humanidade e sim julgamos ser esta nossa insuficiência permanente e incurável em relação a nossos anseios pessoais e coletivos.

Já nascemos incluídos em sistemas de valores para os quais somos inexoravelmente insuficientes e, por isso, carentes, nunca plenos, nunca satisfeitos. Passamos toda a vida buscando um patamar inalcançável (por ser abstrato, utópico, logo inexistente) de beleza, de inteligência, de poder. Passamos toda a vida sem nos atermos ao fato de que **todos somos suficientes** se deixarmos de lado as aspirações insanas e improficuas a que somos, ideológica e axiologicamente, manipulados a alcançar, sem sucesso, sempre.

Um aspecto positivo para nossa vida profissional, acadêmica e pessoal pode ser apontado, dentre muitos, com a consecução desta dissertação de mestrado: aprendemos um pouco mais sobre nossas insuficiências, sobre nossas suficiências e sobre as suficiências e as insuficiências potenciais de nossa condição humana – e, com esse aprendizado, esperamos trilhar nosso percurso coletivo de modo menos condicionado a fantasias egocêntricas de felicidade e/ ou de realização.

Alcançamos, sem dúvida, um estágio de felicidade e de realização com o desenrolar e com o término deste trabalho, que julgamos ser o mais importante de nossa vida até o presente momento. Mas consideramos que tal felicidade e realização são compartilháveis coletivamente, o que engrandece a pura vaidade pessoal.

Terminamos como no início desta encadernação, dando prioridade a agradecer às pessoas que muito me ajudaram e me ensinaram acerca da produtividade coletiva do saber humano, direcionada extra-subjetivamente (pedimos licença de usar a primeira pessoa do singular, o que não nos deixa ocultar nossa subjetividade):

- **Profa. Dra. Maria Aparecida Barbosa**, quem mostrou que o objetivo tão almejado, desde a mais remota infância, de escrever um dicionário, não era algo impossível e sim algo que poderia ser alcançado num percurso científico rigoroso e bem-embasado teórica e metodologicamente e também quem me

mostrou ser possível (e imprescindível) a união dos vários níveis de análise – fonética, fonológica, semântica e pragmática, num estudo lingüístico produtivo para a humanidade. Foi a pessoa que realmente me assustou com termos como “meta-metaconceito”, “percurso gerativo da enunciação de codificação”, “substância e forma lingüísticas”, “massa amorfa para estruturação lingüística”, entre outros, logo no início do curso de graduação em Lingüística, no ano de 2000, mas que conseguiu explicar a seus alunos todos esses conceitos inexplicáveis e que conseguiu nos ensinar que não é impossível entender os “confucionismos” de autores com nomes absolutamente estranhos ao universo de uma recém-pós-adolescente (tal era minha condição em 2000), como Hjelmslev, Trubetzkoy, Geckeler, Greimas, Haensch, Coseriu, Saussure, Pottier, Rastier, Ullmann, entre tantos outros! É uma pessoa que, notoria e unanimemente, aos olhos de todos que a conhecem, conseguiu unir os atributos quase que excludentes: inteligência refinada e bem-aplicada, boa-educação, polidez, gentileza, firmeza, liderança, beleza e elegância físicas, simpatia e bom-humor! Nunca conheci uma pessoa com tantas qualidades profissionais e pessoais. Considero impossível haver outra pessoa semelhante.

- **Prof. Dr. Cidmar Teodoro Pais**, professor regular da graduação e da pós-graduação e mestre extra-curricular do vasto campo das ciências lingüísticas, políticas e filosóficas. Foi quem me iniciou nos estudos da Semiótica, “coisa” totalmente estranha e assustadora, no início dos estudos, em 2000! É um dos poucos professores de saber e de magistério “plenos”, pois, além de deixar um inestimável legado científico, zelou pela formação integral (sócio-cultural-política) de seus discípulos, grupo em que me encontro, orgulhosamente. O nome Universidade de São Paulo só é digno de ser carregado tendo em vista professores assim, que, além de toda competência intelectual, sempre respeitou, estimou e defendeu seus alunos e sempre desmistificou muitos aspectos vergonhosos da vida acadêmica.
- **Sr<sup>a</sup> Analista de Sistemas Renata Lanuez**, melhor amiga e irmã encontrada nas artimanhas da vida, bem depois da infância! Pessoa a quem sou unida não pelos laços convencionais e forçosos da relação sangüínea, mas sim pela afinidade de caráter e de objetivos, pessoais e profissionais. É uma das poucas pessoas de integridade inabalável que conheço. Talvez a única. É uma

pessoa em quem confio mais do que em mim mesma. A vida só é gratificante quando conhecemos e convivemos com pessoas assim. Digo-lhe que a honestidade é algo pesado e oneroso, mas que vale a pena ser carregado. Continue assim, para o bem da humanidade e dos que a cercam proximamente.

- **Prof. Almério Melquíades de Araújo**, primeiro “chefe”, felizmente, pois fui apresentada e inserida ao contexto do trabalho por uma pessoa íntegra e extremamente dedicada. Não conheço pessoalmente profissional que trabalhe mais do que ele. Nem melhor. Nem com mais ânimo e determinação. Nem em piores “horas” e “dias”! É uma pessoa que mostra ser possível não desistir dos objetivos ao longo do tempo, mesmo em um cargo de poder e de liderança. É um profissional-exemplo de que não somente existe um ânimo fulgaz dos iniciantes entusiastas e iludidos, mas que é possível refinar esse ânimo e torná-lo, com o tempo, uma capacidade potente e profícua de realização – e sem perder o bom-humor! Deixo-lhe uma mensagem de agradecimento especialmente por ter refinado minha capacidade de análise e de crítica.
- **Stª Jornalista Iracema Alves Lazari**, a grande idealizadora do curso de Técnico em Órteses e Próteses implantado pelo Centro Paula Souza, por intermédio de sua Coordenadoria de Ensino Técnico, em parceria com a Fundação Faculdade de Medicina – Hospital das Clínicas, por intermédio de sua Divisão de Medicina de Reabilitação, quem inspirou-me sobre o tema desta dissertação e quem me ajudou sobremaneira em todas a problemática técnica e filosófica que envolve o universo das pessoas portadoras de deficiência, em todas as situações. É uma pessoa que se tornou minha amiga, além de aliada profissional de extrema competência e dedicação. Foi uma pessoa que me incentivou e me “empurrou”, muitas vezes, na direção oposta ao medo do fracasso ou da mediocridade.
- **Srª Josephina de Mello e Srª Jornalista Maria Cristina de Mello Demai**, minha família próxima, que me educou e que me educa até os dias de hoje. A primeira, minha querida avó, quem sempre me protegeu, me defendeu e quem sempre se preocupou comigo, como meu bem-estar, com minha saúde, com minha alimentação, com meu agasalho, com meu guarda-chuva; quem nunca mediu esforços para me ajudar em todas as ocasiões, desde embalar-me



quando bebê irritante e manhoso que fui, sempre doente, até acobertar minhas inúmeras e infinitas “artes” da infância, da adolescência e da idade adulta! É uma pessoa que tenho certeza que sempre zela por mim, apesar de eu ter sido, na maioria das vezes, uma neta relapsa, egoísta e mimada! A segunda, minha mãe, de quem herdei o gosto pela intelectualidade e por quem fui arduamente educada em toda minha vida. Quem desenvolveu minhas aptidões para a área das Letras, quem me dava redações e leituras diárias, além de todas as outras atividades: escola regular, ballet clássico, natação etc. Uma pessoa insana o bastante para ensinar uma criança a ler e a entender obras como *Édipo-rei*, *Fausto* e *Grande sertão: veredas*, na mais tenra idade! Quem não acreditava na educação tradicionalista que bestializa as crianças (muitas vezes, irreversivelmente!); quem me ensinou a gostar de música clássica, de ópera e de *rock and roll*! Quem me ensinou a natureza cultural dos mitos e das crenças; quem também disse que eu poderia sim ser uma dicionarista como o Aurélio (Buarque de Hollanda Ferreira), meu ídolo da infância; quem me direcionou, enfim, ao que me é mais caro, que é o prazer intelectual, sem perder, no entanto, as diretrizes do planejamento e da ação objetivos, ou seja: quem me ensinou também, a duras penas, “ter e manter os pés no chão”!

- todos os meus demais colegas, amigos, professores, alunos, profissionais que colaboraram com meu trabalho, todas essas pessoas que muito me ensinaram e que muito me ajudaram, como **CAROLINA CAMPOS PENTEADO, CARLOS JOSÉ CAROTA, CRISTINA MARIA CASAES, ELIANE GONÇALVES DE ANDRADE, JOSÉ VITÓRIO SACILOTTO, LUÍS CARLOS ZANIRATO MAIA, MÁRCIA RAGAZI FUMANTI...**
- e e as que muito me atrapalharam também, pois anti-sujeitos são necessários para qualquer enredo, sem dúvida!)

## **IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## IX.1 Semiótica, Lingüística Geral e Filosofia

ALTMAN, Maria Cristina Fernandes Salles. *A pesquisa lingüística no Brasil* (1968-1988). São Paulo: Humanitas; FFLCH/ USP, 1998.

ALVES, Ieda Maria. *Neologismo: criação lexical*. São Paulo: Ática, 1990.

ALVES, Ieda Maria. Definição terminológica: da teoria à prática. *In TradTerm n° 3*. São Paulo: Humanitas/ FFLCH/ USP, 1996.

----. (org.) A constituição da normalização terminológica no Brasil. *Cadernos de Terminologia n° 1*. 2ª ed. São Paulo: Humanitas. FFLCH/ USP. 2001.

----. (org.) *Glossário de termos neológicos da economia*. Cadernos de Terminologia n° 3. São Paulo: Humanitas; FFLCH/ USP, 2001.

ARNTZ, Reiner; PICHT, Heribert. *Introducción a la terminología*. Tradução: Amelia de Trazazabal *et al.* Fundacion Germán Sánchez Ruipérez; Pirâmide, 1995.

AUBERT, Francis Henrik. Introdução à metodologia da pesquisa terminológica bilíngüe. *In Cadernos de Terminologia n° 3*. São Paulo: Humanitas; FFLCH/ USP, 1996.

BARBOSA, Maria Aparecida. *Língua e discurso: contribuição aos estudos semântico-sintáticos*. São Paulo: Global, 1978.

----. *Léxico, produção e criatividade: processos de neologismo*. São Paulo: Global, 1981.

----. Da microestrutura dos vocabulários técnico-científicos. *Anais do IV encontro nacional da ANPOLL*. Recife, 1989.

----. Lexicologia, lexicografia, terminologia, terminografia: identidade científica, objeto, métodos, campos de atuação”. *II Simpósio latino-americano de terminologia: encontro brasileiro de terminologia técnico-científica*. Brasília: União Latina; CNPq; IBICT, 1990.

----. O projeto de elaboração de um vocabulário técnico-científico bilíngüe de ecologia e meio ambiente: modelo de macro e microestrutura. *Anais do VI encontro nacional da ANPOLL*. Goiânia, 1993.

----. Contribuição ao estudo de aspectos da tipologia de obras lexicográficas. *Revista brasileira de lingüística da SBPL*. São Paulo, ano 8, n° 1, 1995.

----. Relações de significação nas unidades lexicais. *Anais do 1º encontro nacional do GT de lexicologia, lexicografia e terminologia da ANPOLL*. Rio de Janeiro: Faculdade de Letras; UFRJ, 1996/1997.

----. Paradigmas de criatividade léxica. *Hommage à Simone Saillard: Textures, Cahiers di C.E.M.I.A.* Lyon: Université Lumière – Lyon 2, 1998a.

----. Terminologização, vocabularização, cientificidade, banalizações: relações. *Acta semiotica et linguistica*. vol 7. São Paulo: Plêiade, 1998b.

----. Campo conceitual e campo lexical dos termos *globalização e mundialização: relações*”. *Revista brasileira de lingüística*. vol 19, nº 1. São Paulo: Plêiade, 1999.

----. Dicionário, vocabulário, glossário: concepções. In ALVES, Ieda Maria (org.) *Constituição da normalização terminológica no brasil*. 2ª ed. São Paulo: FFLCH/CITRAT, 2001.

BAKHTIN, Mikhail. (Volochninov). *Marxismo e filosofia da linguagem*. Tradução: Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. São Paulo: Hucitec, 1992.

BIDERMAN, Maria Teresa Camargo. *Teoria lingüística: lingüística quantitativa e computacional*. Rio de Janeiro; São Paulo: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora SA, 1978.

BLIKSTEIN, Izidoro. *Kaspar hauser ou a fabricação da realidade*. São Paulo, 1983.

BORBA, Francisco da Silva. *Organização de dicionários: uma introdução à lexicografia*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

BOUQUET, Jacqueline. *O círculo lingüístico de praga*. Tradução: João Pedro Mendes. São Paulo: Cultrix, 1978.

CABRÉ, Maria Teresa. *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antartida/ Empuries, 1993.

CARVALHO, Nelly. *Empréstimos lingüísticos*. São Paulo: Ática, 1990.

----. Teoria sintática. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1979.

COSERIU, Eugenio. *Teoria da linguagem e lingüística geral: cinco estudos*. Rio de Janeiro: Presença, 1979.

----. *Lições de lingüística geral*. Rio de Janeiro: Editora Ao Livro Técnico, 1980.

DESMET, Isabel. A análise do sentido da terminologia : teoria e prática da definição terminológica. In : *TradTerm nº 1*. São Paulo : Humanitas/ FFLCH/ USP, 2002.

DELEUZE, Gilles. *Pourparlers – 1972-1990*. Paris: Minuit, 1990.

DUBOIS, Jean; DUBOIS, Claude. *Introduction à la lexicographie: le dictionnaire*. Paris: Paris. 1971.

DUBOIS, D. et al. *Sémantique et cognition: catégories, prototypes, typicalité*. Paris: CNRS, 1991.

DUBOIS, Jean et al. *Dicionário de lingüística*. Tradução: Frederico Pessoa de Barros et al. São Paulo: Cultrix, 1997-1998.

DUCROT, Oswald; TODOROV, Tzvetan. *Dicionário das ciências da linguagem*. Lisboa: Orientação editorial: Eduardo Prado Coelho; Publicações Dom Quixote, 1974.

ESCOBAR, Carlos Henrique. *Epistemologia das ciências hoje*. Rio de Janeiro: Pallas SA, 1975. (Série Ciências Humanas Hoje).

FAULSTICH, Enilde. A função social da terminologia. In RODRIGUES; ALVES, GOLDSTEIN. *Seminário de filologia e língua portuguesa*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP, 1999.

FAULSTICH, Enilde Aspectos da terminologia geral e terminologia variacionista. *Trad Term 7/ Revista do centro interdepartamental de tradução e terminologia FFLCH/ USP*. São Paulo: Humanitas/ FFLCH/ USP, 2001.

FELBER, H. *Terminology manual*. Paris: UNESCO/ INFOTERM, 1984.

FONTAINE, J. *O círculo lingüístico de praga*. Tradução: João Pedro Mendes. São Paulo: Cultrix, 1978.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 1986.

FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. 8ª edição. Rio de Janeiro. Graal, 1989.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas/ uma arqueologia das ciências humanas*. [original: *Les mots et les choses/ une archéologie des sciences humaines*.] Tradução: Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

GALISSON, R. Culture et lexiculture/ pour une approche dictionnaire de la culture partagée. Hommage à Bernard Pottier. vol 1. Paris: Klincksieck, 1988.

GAUDIN, F. *Pour une socioterminologie: des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*. Rouen: Publications de l' Université de Rouen, 1993.

GECKLER, Horst. *Semântica estrutural y teoria del campo lexico*. 2º ed. Versão espanhola: Marcos Martínez Hernández. Madrid: Gredos, 1984.

GRAMSCI, Antonio. Los intelectuales y la organización de la cultura. [título original: Gli intellettuali e l'organizzazione della cultura]. Tradução: Raúl Sciarreta. Argentina: Lautaro, 1960.

----. *Concepção dialética da história*. [original: Il materialismo storico e la filosofia di benedetto croce. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. 8ª edição. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1989.

GUILBERT, Louis. *La créativité lexicale*. Paris: Larousse, 1975. (Coleção Langue et Langage)

GUIRAUD, Pierre. *A semântica*. Tradução e adaptação: Maria Elisa Mascarenhas. São Paulo: Difusão Européia do Livro. 1972. (Coleção Saber Atual)

GREIMAS, Algirdas Julien; COURTES, J. *Dicionário de semiótica*. São Paulo: Cultrix, 1979.

GREIMAS, Algirdas Julien (org). *Ensaio de semiótica poética*. Cultrix. São Paulo, 1976.

GREIMAS, A. J. *et al. Análise do discurso em ciências sociais*. São Paulo: Global.

HAENSCH, G. *et al. La lexicografía: de la lingüística teórica a la lexicografía práctica*. Madrid: Gredos, 1982.

JAPIASSU, Hilton. 1975. *O mito da neutralidade científica*. Rio de Janeiro. Imago.

HJELMSLEV, Louis. *Prolegômenos a uma teoria da linguagem*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

KRIEGER, Maria da Graça; MACIEL, A. M. B. (org). *Temas de terminologia*. Porto Alegre; São Paulo: Ed. Universidade/UFRGS/ Humanitas/ USP, 2001.

LERAT, Pierre. *Les langues spécialisées*. Paris: PUF, 1995.

LEROY, Maurice. *As grande correntes da lingüística moderna*. Tradução: Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1971.

LEROT, Jacques. *Précis de linguistique générale*. Paris: Minuit, 1993.

LYONS, John. *Semantics*. Cambridge at the University Press, 1977.

----. *Linguagem e lingüística: uma introdução*. Tradução: Marilda Winkler Averbug & Clarisse Sieckenius de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

----. *Introdução à lingüística teórica*. São Paulo: Nacional; EDUSP, 1979.

MARTINET, Andre. *A lingüística sincrônica*. Rio de Janeiro, 1971.

----. *Elementos de lingüística geral*. Livraria Sá da Costa, 1973.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. *O manifesto comunista*. Tradução: Maria Lucia Como. 7ª edição. Paz e Terra : Rio de Janeiro. (coleção Leitura), 2001.

MOUNIN, Georges. *Histoire de la linguistique : des origines au XX<sup>e</sup> siècle*. Paris : Press Universitaires de France, 1967. (Collection Sup- Le Linguistique).

MULLER, Charles. *Initiation à la statistique linguistique*. Paris : Larousse, 1968.

NUNES, José Horta ; PETTER, Margarida. *História do saber lexical e constituição de um léxico brasileiro*. São Paulo : Humanitas/ FFLCH/ USP, 2002.

PAIS, Cidmar Teodoro. La structuration du signifié: de l'a analyse conceptuelle à la lexemisation. In: *Acta semiotica et linguistica. Revista Internacional de Semiótica e Lingüística*. v.2. n.1. São Paulo: Editora de Humanismo, Ciência e Tecnologia – HUCITEC. Ltda, 1978.

----. *Ensaio semiótico-lingüísticos*. 2ª edição. São Paulo: Global, 1984.

PAIS, Cidmar Teodoro *et al.* *Manual de lingüística*. São Paulo: Global, 1978.

PEIRCE, Charles Sanders. *Semiótica*. Tradução: José Teixeira Coelho Neto]. São Paulo: Perspectiva, 1977.

POTTIER, Bernard; AUBERT, Francis Henrik; PAIS, Cidmar Teodoro. *Estrutura lingüística do português*. 3ª ed. São Paulo; Rio de Janeiro: DIFEL, 1975.

POTTIER, Bernard. *Théorie et analyse en linguistique*. Paris: Hachette, 1991.

---- *Sémantique générale*. Paris: P.U.F.k, 1992.

REY, Allan. *La terminologie: norms et notions*. Paris: P.U.F., 1979.

REY-DEBOVE, Josette. *Étude linguistique et semiotique des dictionnaires français contemporains*. Paris: The Hague Mouton, 1971.

ROBINS, Robert Henry. *Lingüística geral*. Tradução: Elizabeth Corbetto A. da Culha e outros. Porto Alegre: Globo, 1977.

ROCHA, Luís Carlos de Assis. *Estruturas morfológicas do português*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.

RONDEAU, Guy. *Introducion à la terminologie*. 2ª ed. Quebec: Gaëtan Morin, 1984.

SAGER, J. C. *A practical course in terminology processing*. Amsterdan: John Benjamins, 1990.

SAPIR, E. *Language, an introduction to the study of speech*. New York: Harcourt; Brace and Company, 1929.

SEARLE, J. R. *Os actos de fala*. Tradução: Carlos Vogt; Ana Cecília Maleronka; Balthazar Barbosa Filho; Maria Stela Gonçalves; Adail Ubirajara Sobral. Coimbra: Almedina, 1981.

SAUSSURE, Ferdinand. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, [1916].

ULLMANN, Stephen. *Semantics: an introduction to the science of meaning*. Oxford; Blackweel, 1962.

VILELA, Mário. *Problemas da lexicologia e da lexicografia*. Porto: Livraria Civilização.

VILELA, Mário. *Léxico e gramática*. Coimbra: Almedina, 1995.

WARTBURG, Walther; ULLMANN, Stephen. Tradução: Maria Elisa Mascarenhas. *Problemas e métodos da lingüística*. São Paulo: Difiel, 1975.

WÜSTER, Eugen. *Introduction to the general theory of terminology and terminological lexicography*. Vienna: Springer, 1979.

WÜSTER, Eugen. *Introducción a la teoría general de la terminología y a la lexicografía terminologica*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 1998.

### **Periódicos**

*Acta semiotica et linguistica*. São Paulo: Plêiade.

*Actes sémiotiques*. Paris: C.N.R.S.

*Cadernos de Terminologia*. São Paulo: Citrat FFLCH/ USP; Humanitas.

*Cahiers de lexicologie*. Paris: Didier/ Larousse.

*Études de linguistique appliquée/ revue de didactologie des langues-cultures*. Paris: Didier Érudition.

*Langages*. Paris: Didier/ Larousse.

*Revista brasileira de lingüística*. São Paulo: Plêiade.

*Terminologias*. Lisboa: Associação de terminologia portuguesa.

*Terminologies nouvelles*. Bruxellas: Communauté Française de Belgique.

*Terminómetro*. Paris: União Latina.

### **Trabalhos acadêmicos**

BRAGA, Rosiane Cristina Gonçalves. *Para a produção de um vocabulário sistemático da área de telefonia celular*. São Paulo, 2000. 356f. Dissertação (Semiótica e Lingüística Geral) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

BRAGA, Rosiane Cristina Gonçalves. *Vocabulário sistemático do subprojeto Ecovale*. São Paulo, 2005. 357f. Tese (Semiótica e Lingüística Geral) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.



CARDOSO, Albelita Lourdes Monteiro. *Vocabulário do bumba-meu-boi do maranhão: abordagem lexicográfica e terminológica*. São Paulo, 2004. 210f. Dissertação (Semiótica e Linguística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

MELO, Sérgio de Lima. *Glossário dos termos da aids: uma abordagem clínica das áreas da Neurologia e Pneumologia*. São Paulo, 2001. 258f. Dissertação (Filologia e Língua Portuguesa) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

SZABO, Leda Cecília. *Vocabulário da periodontia: descrição e análise numa abordagem bilíngüe*. São Paulo, 2005. 387f. Tese (Semiótica e Linguística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

## **IX.2 Ortopedia Técnica e Medicina de Reabilitação**

ADAMS, John Crawford. *Manual de Ortopedia*. São Paulo: Artes Médicas, 1978.

BLAUVELT, Carolyn Taliaferro. *A manual of orthopaedic terminology*. St. Louis: Mosby, 1981.

BLOHMKE, F. *Próteses e órteses para o membro superior: compêndio otto bock*. Edição: Max Näder & Hans Georg Näder. Berlim. Editora Schiele & Schön GmbH, 1994.

BASMAJIAN, John; TRAUTMAN, Paul. REDFORD, John B. *Orthotics/ clinical practice and rehabilitation technology*. Nova Iorque: Churchill Livingstone – Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 1995.

BOCOLINI, Fernando. *Reabilitação/ amputados/ amputações/ próteses*. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

CARVALHO, José André. *Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação*. São Paulo: Manole, 1999.

CENTRO PAULA SOUZA – COORDENADORIA DE ENSINO TÉCNICO. *Plano de curso da habilitação profissional técnica de nível médio de Técnico em Órteses e Próteses*. São Paulo: Centro Paula Souza, 2005.

DELISA, J. A. *Medicina e reabilitação*. Tradução: Lília Breternitz Ribeiro & Vilma Ribeiro de Souza Varga. São Paulo: Manole, 1992. 2 vols.

GUEDES, Marco. Amputações. Entrevista concedida a Dráuzio Varella em 12 jan. 2004. . Disponível em <<http://www.drauziovarella.com.br>>. Acesso em: 24 nov. 2005.

KRUSEN, F. H.; KOTTKE, F.; ELLWOOD, P. M. Jr. *Medicina física y*

*rehabilitación*. Barcelona: Salvat, 1974.

LIANZA, Sérgio. *Medicina de reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

LINDEMAN, K.; HEIPERTZ, Wolfgang. (org.) *Tratado de rehabilitación*. Tradução: Alberto Hidalgo de Caviedes. Barcelona: Editorial Labor, 1975.

OTTO BOCK. *2º Seminário de capacitação técnica em reabilitação técnica*. Campinas: Otto Bock, 2003.

OTTO BOCK. *Componentes para próteses/ membro inferior/ Otto Bock*. Campinas: Otto Bock, 2003.

OTTO BOCK. *Componentes de membro superior*. Campinas: Otto Bock, 2000.

OTTO BOCK. *Centro de treinamento/ próteses para o membro inferior/ níveis de amputação e soluções protéticas*. Campinas: Otto Bock, 2003.

PEDRETTI, Lorraine; EARLY, Mary Beth. *Terapia Ocupacional/ capacidades práticas para disfunções físicas*. São Paulo, Rocca, 2004.

POLLIOR. *Pollior produtos ortopédicos/ catálogo técnico*. Pollior, 2003.

SAAD, M. (org). *Análise da marcha/ manual do CAMO-SBMFR – comitê de análise de movimentos da sociedade brasileira de medicina física e reabilitação*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

VÁRIOS. *Recent advances in physical medicine*. Edição: Francis Bach. Londres. J& A Churchill ltd, 1950.

VÁRIOS. *Manual of orthopaedic surgery*. American orthopaedic association. Editor: Theodore A. Fox, 1996.

### **Periódicos**

Association of Rehabilitation Centers, INC/ Public Health Service & Vocational Rehabilitation Administration. *Areawide planning of facilities for rehabilitation services*. Washington. US Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, 1963.

Baylor College of Medicine. *Departament of physical medicine and rehabilitation*. Anual report, 1992-1993.

Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo/ Apoio: Academia Brasileira de Medicina e da Sociedade Brasileira de Medicina Física de Reabilitação. *Actas fisiátricas*. revista quadrimestral, 1994 a 2004.

International Society for Rehabilitation of Sabled (Rehabilitation Internacional).

Planning for decade of rehabilitation: the new patterns of international service. Edição: Dorothy Warms & Susan Hammerman, 1970.

VÁRIOS. Progress Report/ rehabilitation research and training center. New York University; Medical Center, 1972.

### **Trabalhos acadêmicos**

FRAGA, Karina Rodrigues. *Órtese elétrica funcional – palmilha eletrônica dorsiflex*. São Paulo, 2002. Trabalho de conclusão de curso de especialização.(Ortopedia técnica). Divisão de Medicina e Reabilitação da Universidade de São Paulo.

### **Páginas da Internet**

AACD – ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA DEFICIENTE. Ortopedia Técnica. Disponível em: <<http://www.aacd.org.br>>. Acesso em: 5 fev. 2006.

ARICO ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.arico-ortopedia.com.br>>. Acesso em: 12 dez. 2005.

BIBBÓ ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.bibbo.com.br>>. Acesso em: 5 dez. 2005.

CALÇADO DESPORTIVO NO SAPO. Ortopedia técnica/ Esportes. Disponível em: <<http://www.calcadodesportivo.no.sapo.com.br>>. Acesso em: 3 fev. 2006.

CONFORPÉS ORTOPEDIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.conforpes.com.br>>. Acesso em: 17 jul. 2005.

IPO - INSTITUTO DE ÓRTESES E PRÓTESES. Ortopedia técnica. Disponível em <<http://www.ipobrasil.com.br>>. Acesso em: 7 jan. 2006.

ORTOMÉDICA BRASIL. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortomedicabrasil.com.br>>. Acesso em: 12 fev. 2006.

ORTOPEDIA BARRETOS. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediabarretos.com.br>>. Acesso em: 18 out. 2005.

ORTOPEDIA CENTORPIA. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediacentorpia.com.br>>. Acesso em: 20 out. 2005.

ORTOPEDIA SÃO JOSÉ. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ortopediasaojose.com.br>>. Acesso em: 15 nov. 2005.

ORTOPEDIA NIL. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.orto-nil.com.br>>. Acesso em: 5 jan. 2006.

OTTO BOCK DO BRASIL. Ortopedia Técnica. Disponível em <<http://www.ottobock.com.br>>. Acesso em: 17 abr. 2006.

POLIOR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ORTOPEdia. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.polior.com.br>>. Acesso em: 16 set. 2005.

SOCIEDADE DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (SOTRS). Ortopedia e Traumatologia. Disponível em: <<http://www.ortopediars.com.br>>. Acesso em: 7 jul. 2005.

ULAR ORTOMÉDICO. Ortopedia técnica. Disponível em: <<http://www.ular.com.br>>. Acesso em: 15 out. 2005.

UNIFOA. Universidade. Disponível em <<http://www.unifoa.com.br>>. Acesso em: 3 out. 2005.

### **IX.3 Legislação e normalização**

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168p.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução - RDC nº 13, de 11 de fevereiro de 2000*.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR-13789: *terminologia, princípios e métodos: elaboração e apresentação de normas de terminologia*, 1997.

CLASSIFICAÇÃO DECIMAL UNIVERSAL (CDU). Edição média em língua portuguesa/ FID. – 2. ed./ Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Brasília: IBICT, 1987.

----. NBR1-3790: *harmonização de conceitos*, 1997.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO-1087: *travaux terminologiques: vocabulaire*, 2000.

----. ISO-860: *travaux terminologiques - harmonisation des notions e des termes*, 1996.

---. ISO-704: *terminology work – principles and methods*. Geneve, 2000.

----ISO-919: *guia para a elaboração dos vocabulários sistemáticos (exemplo de método)*, 1969.

SIA-SUS. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Tabela descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde*.

#### X.4 Dicionários

BORBA, Francisco Silva. Dicionário de usos do português do Brasil. São Paulo: Ática, 2002.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3ª ed. Curitiba: Positivo, 2004.

HOUAISS, Antonio; SALLES, Mauro. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MALTESE. *Grande dicionário de medicina*. São Paulo: Maltese, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FORTES, J. I. *Profissionalização de auxiliares de enfermagem/ fundamentos da enfermagem*. Brasília; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem; Fundação Oswaldo Cruz; Escola Nacional de Saúde Pública: Fiocruz, 2001.

SPENCE, A. P. *et al.* Glossário. In: Anatomia humana. São Paulo.

SANTOS, N. C. M. Principais terminologias e conceitos/ anexo a1. *Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2003.

VENTURA, M. de F. *et al.* *Enfermagem ortopédica*. São Paulo: Ícone, 1996.

ZACHARIAS, M.; ZACHARIAS, E. *Dicionário de medicina legal*. Curitiba; São Paulo: Ed. Universitária Champagnat; Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1991.

## **ANEXOS**



## X.1 Fotos: Agentes, processos e produtos da Ortopedia Técnica

(1)



(2)



(3)



(1)



(4)



(5)



(6)



170K1





Fontes:

OTTO BOCK. Ortopedia Técnica. Disponível em <<http://www.ottobock.com.br>>. Acessado em 21 ago 2006  
 ORTOPEDIA SÃO JOSÉ. Ortopedia Técnica. Disponível em <<http://ortopediasaojose.com.br>>. Acessado em 21 ago 2006

**Legenda**

- (1) Usuários de órteses e próteses: agentes do processo de reabilitação
- (2) Pé protético – componente para prótese de membro inferior
- (3) Mão protética – prótese para membro superior
- (4) Prótese de membro inferior - perna
- (5) Modelagem em gesso
- (6) Órtese curopodálica - ortese para membro inferior
- (7) *Dyna ankle* – órtese para membro inferior
- (8) Myboy – aparelho para otimização dos potenciais de ação muscular
- (9) Greifer elétrico: componente de prótese de membro superior
- (10) Cotovelos protéticos: componentes de próteses de membro superior
- (11) Prótese mamária: próteses de outras categorias
- (12) Tala para punho – órtese para membro superior

**X.2 Grade curricular da habilitação profissional de nível médio *Técnico em Órteses e Próteses*, de autoria da Coordenadoria de Ensino Técnico do Centro Paula Souza e da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas - Fundação Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo.**

**Áreas Profissionais: Saúde; Indústria; Reabilitação**  
**Habilitação: Técnico em Órteses e Próteses**

**MÓDULO I**

	C. H.		
	T	P	Total
I.1 Educação para o autocuidado	60	25	85h
I.2 Promoção da saúde e segurança do trabalho	30	15	45h
I.3 Prestação de primeiros socorros	10	30	40h
I.4 Promoção da biossegurança nas ações de saúde	30	15	45h
I.5 Organização do processo de trabalho em saúde	50	15	65h
I.6 Cidadania organizacional	40	00	40h
I.7 Linguagens, trabalho e Tecnologia	30	10	40h
I.8 Banco de dados	20	20	40h
I.9 Inglês Instrumental	30	10	40h

**Agente de Saúde**  
**Carga horária total: 440h**  
*(teórica: 300h + prática 140h)*

**MÓDULO II**

	C. H.		
	T	P	Total
II.1 Promoção da biossegurança nos cuidados a PPD	32	8	40h
II.2 Assistência em saúde coletiva	18	00	18h
II.3 Promoção da educação postural	40	35	75h
II.4 Prevenção de seqüelas no processo de ortetização e protetização	20	20	40h
II.5 Reabilitação física	40	40	80h
II.6 Desenvolvimento e análise de projetos em oficinas ortopédicas	60	30	90h
II.7 Tecnologias de planejamento e de confecção de órteses e próteses	30	60	90h
II.8 Tópicos de biomecânica aplicada à Ortopedia Técnica	30	10	40h

**Assistente de Confecção de Órteses e Próteses**  
**Carga horária total: 473h**  
*(teórica: 270h + prática: 203h)*

**MÓDULO III**

	C. H.		
	T	P	Total
III.1 Pesquisa e caracterização da área de órteses e próteses	40	00	40h
III.2 Organização do processo de trabalho em reabilitação oficinas ortopédicas	20	00	20h
III.3 Administração geral e financeira de serviços na área de órteses e próteses	52	20	72h
III.4 Tecnologias de adaptação e de manutenção de órteses e de próteses	12	24	36h
III.5 Integração da comunidade na área de ortopedia técnica	22	00	22h
III.6 Projeto de órteses e próteses (TCC – Trabalho de Conclusão de Curso)	00	100	100h

**Técnico em Órteses e Próteses**  
**Carga horária total: 290h**  
*(teórica: 146h + prática: 144h)*

**CENTRO PAULA SOUZA**  
 COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Coordenadoria de Ensino Técnico - 2005

### **X.3 Entrevista sobre o universo sócio-político-lingüístico-cultural da Ortopedia Técnica: Iracema Alves Lazari**

#### **1. Identificação do entrevistado**

nome: **Iracema Alves Lazari**

idade: 58 anos

naturalidade: **São Paulo - SP**

profissão/ atividades profissionais:

- **jornalista;**
- **membro da Associação das pessoas deficientes e de mobilidade reduzida.**
- **redatora do site *Sentidos...***
- **Idealizadora da Normatização das Oficinas Ortopédicas – trabalho voluntário – equipe: Promotores de Justiça do Estado de São Paulo: Dr. Julio César Botelho e Dr. Lauro Luiz R. Gomes; Procuradores das República: Dr. Marlon Alberto Veichert e Dr. Walter Claudius Rotemburg; supervisão técnica-científica: Dra. Linamara Rizzo Batistella, Diretora da DMR - Divisão de Medicina de Reabilitação**
- **Consultora de acessibilidade.**

#### **2. Perguntas**

**PESQUISADORA (FERNANDA MELLO DEMAI - FMD)** - Qual é seu envolvimento com o universo das pessoas portadoras de deficiência - PPD?

**ENTREVISTADA (IRACEMA ALVES LAZARI - IAL)** - *Como voluntária, reservo 6 horas de um dia da semana para apoiar, encaminhar e resolver problemas da área Judicial (Promotorias). Incluo nesse trabalho todos os tipos de deficiências.*

**FMD** - A seu ver, qual é o status da PPD, na sociedade brasileira, atualmente, nos âmbitos profissional, cultural e interpessoal? O conceito de PPD realmente mudou, como vemos nos estandartes das pesquisas e dos programas de Reabilitação ou trata-se meramente de um discurso ilusório, que não reflete a realidade do deficiente físico e motor em nosso país?

**IAL** - *Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde, o Brasil possui as melhores leis para os portadores de deficiência. No entanto, quase a sua totalidade permanece engavetada; os progressos de reabilitação e habilitação; a educação e o trabalho ainda precisam avançar muito, para torná-los cidadãos. O que existe é realizado por entidades sérias e a comunidade civil*

**FMD** - Existe demanda por trabalhos sobre o universo das PPD? Que tipos de trabalhos seriam necessários para descrever a área de Reabilitação?

**IAL** - *As Universidades USP/HC, PUC, Unicamp, têm publicações esporádicas sobre prevenção; amputados; patologias de alta complexidade. A maioria das publicações são traduções. Existem também monografias de como lidar com os pacientes que, infelizmente, não se transformam em mestrado ou doutorado.*

*O tipo de trabalho ideal para descrever a área de Reabilitação é priorizar o primeiro “encontro” com os pacientes. O profissional deve estar plenamente capacitado em Anatomia; ter algum curso paralelo ao de fisioterapia; conhecer cada músculo, vértebra e cérebro geral. Sua aplicação em ANATOMIA facilita bastante esses itens. Conhecer e saber manejar equipamentos que acompanham a reabilitação. Ter sintonia com o paciente é primordial.*

**FMD** - A senhora tem conhecimento sobre algum dicionário terminológico da área de Ortopedia Técnica (que abarque órteses e próteses ortopédicas, para os membros inferior e superior e para o tronco humanos)? Se não, consideraria ser importante a confecção e a publicação de uma obra como essa?

**IAL** - *Sim, tenho conhecimento de um trabalho extraordinário - o primeiro no mundo - que será de suma importância para médicos especialistas, fisioterapeutas, hidroterapeutas, técnicos em órteses e próteses e demais equipamentos para correção do corpo humano. Aliás, para as próprias PPDs, esse trabalho será importante. Sua autora é Fernanda Mello Demai.*

**FMD** - A seu ver, a área de Reabilitação atende adequada e suficientemente as demandas das PPD?

*Impossível atender adequada e suficientemente uma demanda de 14% de PPDs. só físicos são aproximadamente 9,3%. Os atendimentos oferecidos, quer públicos ou particulares, incluindo o SUS - Sistema Único de Saúde - é de pequena monta.*

**FMD** - Há oferecimento de cursos de capacitação e/ ou especialização para profissionais, que sejam adequados e eficazes, em nível técnico e/ ou superior?

*Na área técnica de Órteses e Próteses agora existe - após uma luta árdua - um Curso Técnico promovido pelo Centro Paula Souza, em parceria com a DMR - Divisão de Medicina de Reabilitação. Desconheço, no Brasil, curso Superior.*

**FMD** - Existem políticas públicas que propiciem o oferecimento gratuito de órteses e de próteses ortopédicas para as PPD com dificuldades socioeconômicas? Seriam tais políticas suficientes? Se não, o que se faria necessário, sob o ponto de vista das políticas públicas, para torná-las mais eficiente na concessão de aparelhos ortopédicos?

*Existe o SUS - Sistema Único de Saúde - que demora meses para atender um simples par de palmilhas para pés diabéticos; quando o equipamento chega, o paciente já teve o pé amputado. As políticas (LEIS) são suficientes, no entanto, as mesmas não são cumpridas, ocasionando graves transtornos pessoais e emocionais, para quem necessita de uma órtese ou prótese. Sua reabilitação fica prejudicada e sua habilitação para o trabalho entra em colapso. Pessoalmente toda semana faço denúncias sobre o tema.*

**FMD** - A senhora considera que os aparelhos ortopédicos, órteses e próteses, possuem um custo monetário abusivo em relação ao salário-mínimo brasileiro? Isso se daria por alguma eventual situação de monopólio de fabricantes e/ ou distribuidores e/ ou por falta de iniciativa do governo em prol da questão?

**IAL** - *Resposta complicada: o custo de uma bota simples, adquirida num estabelecimento particular, custa 1 salário mínimo. Existe monopólio entre os fabricantes*

*dos componentes para a confecção dos equipamentos para correção do corpo humano; o governo sabe disso...mas como não há fiscalização “ele “ não viu. Nossa maior preocupação são as crianças e os jovens que, ficam meses ou anos, aguardando seu direito de ir e vir. Ressalto que há setores públicos que viajam à Brasília para resolver essa problemática.*

**FMD** - Qual é a qualidade dos produtos fornecidos pelas empresas de Ortopedia Técnica (fabricantes, nacionais e internacionais, ortopedias e respectivas oficinas)? Eles atendem às necessidades das PPD? Ocorreriam falhas, imperfeições e/ ou inadequações desses aparelhos, decorrentes de imprecisão/ incapacidade técnica dos profissionais da área? Poderia nos relatar algum caso verídico desse tipo de falha?

**IAL** - *Mesmo com a normatização das oficinas ortopédicas, os materiais nacionais e internacionais, quando acontecem os editais, os técnicos costumam cotar material internacional e confeccionar o equipamento com produto nacional. A informação que tenho é que o material internacional é reservado para eventuais clientes que pagam. Pessoalmente, já sofri seqüelas graves, por órteses mal confeccionadas; quer dizer: um equipamento que deveria me reabilitar causa outras patologias.*

**FMD** - De acordo com seu conhecimento e com sua experiência, que tipos de dificuldades a senhora poderia apontar sobre as dificuldades encontradas pelas PPD em nossa sociedade? Como seria possível amenizar tais dificuldades, nesse contexto?

**IAL** - *Destruir o preconceito, fruto do desconhecimento que, poderia ser matéria de 1º e 2º graus. Amenizar não resolve; as pessoas precisam e devem saber que, nem todos são iguais, sendo necessário que as PPD recebam atendimento diferente para haver a tal inclusão.*

**FMD** - A senhora indicaria algum profissional e/ ou serviço e/ ou centro de Reabilitação de PPD para a comunidade em geral?

**IAL** - *Sim: Lar Escola São Francisco e a DMR*

**FMD** - A Senhora considera que as organizações públicas e particulares estão habilitadas e/ ou empenhadas para seguir o determinado por nossa Constituição em relação às PPD?

**IAL** - *Com raras exceções, sim. Desde que, a Constituição Federativa do Brasil, fosse parte do currículo dos 1º e 2º graus; com aulas semanais, de preferência por professores (as) PPD.*