

ÓRTESES PARAWALKER E ARGO

Carla Moura Fechner Victorio

Isabela Cristina Miranda Pereira

Orientação: Fisioterapeuta Albert Schiavetto de Souza

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

Nas últimas cinco décadas, o cuidado de pacientes com lesão medular tem se desenvolvido e aperfeiçoado mais do que em séculos passados. Porém, ainda continua sendo uma das principais “catástrofes” físico-sócio-econômicas que atingem principalmente o adulto jovem. Segundo escrituras de séculos passados, essa patologia era tida como “uma doença que não deve ser tratada”. Hoje, têm-se mais conhecimentos médicos e avanços tecnológicos que propiciam maior expectativa de vida e adaptação de pacientes lesados medulares às atividades de vida diária.

Dentre as causas que provocam lesão da medula espinhal, a principal é a fratura-luxação. Isso se deve ao aumento dos acidentes automobilísticos e por arma de fogo, que progrediram desde o início do século. Vários segmentos da medula podem ser afetados, a lesão desses segmentos pode levar a uma perda da função que se localiza abaixo do local da lesão. As características clínicas variam, irá depender do número de segmentos envolvidos, podendo levar a uma tetraplegia, no caso de lesões cervicais, problemas respiratórios, perda do controle vasomotor, temperatura e sensibilidade, problemas de bexiga e intestino, variações das reações psicológicas.

Assim como os níveis de lesão podem ser variados, o grau dessa lesão também podem ser, possuindo características completas, incompletas sensitiva, incompletas motora não funcional e incompleta motora funcional. Os níveis de lesão são determinados pelo exame físico. Pacientes com completa perda sensitiva, se não mostra retorno neurológico num prazo de aproximadamente 24 horas, tem mau prognóstico. O paciente que inicialmente tinha perda completa sensitiva e motora imediata, dentro das primeiras 24 horas, apresenta algum grau de melhora sensitiva, pode vir a ter algum grau de retorno motor.

Conforme avanços tecnológicos e estudos recentes, dispositivos ortostáticos foram elaborados para propiciar o retorno da marcha, “sonhada” por todos os deficientes físicos, lesados medulares, que se encontram impossibilitados de deambularem.

Para realizar uma adequada prescrição desses dispositivos, por exemplo as órteses, deve-se observar as necessidades de cada paciente e o gasto energético requerido para seu uso. A questão para indicação da órtese é discutível e os seguintes aspectos devem ser estudados antes da prescrição: motivação e aspectos psicológicos do paciente, deficiências específicas, idade, presença de deformidades, custos e épocas oportunas para aparelhar, tipo de equipamento a ser prescrito. Uma das maiores dificuldades na locomoção de pacientes com lesão medular é na fase de transferência da marcha, quando um dos membros deve ser projetado para frente.

Pacientes lesados medulares utilizam-se de órteses convencionais, com a finalidade de marcha, e estabilizam articulações que não se sustentam devido a uma paralisia. Assim como se pode utilizá-las como prevenção de deformidades, principalmente em pacientes que possuem mielomeningocele e poliomielite, a redução de movimentos involuntários também pode ser obtida com o uso dessas órteses. As indicações para utilização de órtese são inúmeras, porém, a mais importante é que ela sempre será associada ao tratamento fisioterápico de recuperação da marcha. As órteses são apenas um complemento

a mais no tratamento, sendo que as mesmas fazem parte do processo de reabilitação.

As órteses apresentam componentes com funções de sustentação, alinhamento e compensação, Por exemplo, calçados ortésicos, palmilhas de compensação, hastes laterais de perna e coxa, cinto pélvico, colete torácico, articulações ortésicas de estabilização do joelho, conforme necessidade dos pacientes.

O treino para utilização dessas órteses é de suma importância, pois é por onde se consegue atingir a meta principal, que é a possibilidade de o paciente lesado medular conseguir atingir a independência em atividades de vida diária (AVD).

No início dos anos 80, foi concebido um tipo de órtese que dispunha de um mecanismo que possibilitava locomoção mais eficiente e com menor esforço, recebendo o nome de órteses de propulsão recíproca. Essas órteses são indicadas para pacientes com lesão medular completa em nível dorsal, impossibilitados na locomoção como órteses convencionais ou com método de eletroestimulação funcional, sendo representadas atualmente pelas órteses PARAWALKER e ARGO. Para a utilização dessas órteses, deve-se realizar uma prescrição adequada ao paciente ideal, em que o mesmo deve apresentar boas condições de força muscular dos membros superiores (MMSS), possuir preensão manual eficiente, boa amplitude de ombro e não pode ter processos algícos. A estrutura da órtese suporta pacientes com até 85 kg, considerando-se altura e condições musculares de tronco e MMSS.

Um programa prévio de condicionamento cardiorespiratório deve ser realizado em pacientes acamados por muito tempo ou restritos a cadeira de rodas. Deve ser considerada a escoliose, por ser um fator que dificulta o alinhamento e a distribuição do peso do corpo na órtese. Deve-se realizar um treinamento efetivo para utilização dessas órteses de propulsão recíproca. Os exercícios devem começar com alongamentos passivos, exercícios de equilíbrio, exercícios de

solo, ortostatismo, exercícios de fortalecimento e resistência, treino de marcha, treino de vida independente, colocar e retirar a órtese, levantar e sentar-se, vestuário, entrar e sair do veículo.

Contudo, cada uma dessas órteses possuem suas peculiaridades e diferenças no que diz respeito à deambulação e adaptação dos pacientes, com diferentes níveis de lesão medular.

A órtese PARAWALKER tem maior indicação a pacientes com lesões medulares mais altas, pois a mesma possibilita uma maior estabilidade em posição ortostática no sentar, no levantar da posição sentada e na deambulação em terrenos planos.

Em lesões mais baixa, a melhor indicação é a órtese ARGO, por propiciar maior flexibilidade na deambulação, resultando numa marcha mais próxima da fisiológica, possui melhor adaptação em terrenos regulares do que a órtese PARAWALKER.

Essas conclusões foram comprovadas através de estudos científicos realizados durante anos em pacientes lesados medulares, que utilizavam órteses de propulsão recíproca, PARAWALKER e ARGO, sendo feitas as adaptações conforme a necessidade do paciente, em observações feitas no decorrer da utilização dessas órteses, no que diz respeito à deambulação, sentar, levantar, equilíbrio e para realizar atividades de vida diária.