

ADAPTAÇÕES EM TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DO LESADO MEDULAR EM NÍVEL CERVICAL

Elcio Alteris dos Santos*
Eliete Monteiro da Silva*
Grace Claudia Gasparini**

Resumo

A lesão medular é uma patologia que apresenta e produz déficits sensitivos, motores, alterações viscerais e tróficas, sendo a mais grave entre as síndromes incapacitantes, rompendo a via de comunicação entre as diversas partes do corpo de acordo com o nível da lesão. O caso em estudo, aborda características e limitações do paciente com lesão medular traumática no quinto nível cervical. Na intervenção da Terapia Ocupacional, é utilizado como recurso, adaptações a fim de favorecer maior independência para o indivíduo na atividade da vida diária e atividade da vida prática.

Palavras-chave: 1. lesão medular, 2. terapia ocupacional, 3. adaptação

Abstract

Medullary lesion is a pathology that presents and produces sensitivity and motor deficits, visceral and trophic alterations, being the most serious among them the incapacitating syndromes, breaking down communication to several parts of the body according to the level of the lesion. The case being studied considers characteristics and limitations of the patient with traumatic medullary lesion in the fifth cervical vertebra. In the intervention of Occupational Therapy, adaptations that favor the independence of the individual in his daily and practical life activities are used as resources.

Key words: 1. medullary lesion, 2. occupational therapy, 3. adaptation

* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

** Terapeuta Ocupacional, professora da UCDB e orientadora deste trabalho

Introdução

O paciente lesado medular não recebia tratamento digno até a década de 50, com o passar dos anos, ciências afins desenvolveram técnicas e novas estratégias no tratamento da lesão medular.

Para compreensão do trabalho, serão analisadas as alterações decorrentes da lesão medular.

Foi realizado um estudo de caso, com revisão e comparação bibliográfica mostrando as limitações e características da lesão medular. Será apresentada a importância da Terapia Ocupacional que utiliza como recurso a adaptação, buscando assim proporcionar ao indivíduo uma vida menos dependente.

Metodologia operacional

Devido à lesão medular, ocorre uma paralisia transitória e/ou permanente dos músculos, membros superiores e inferiores, tronco e sistema nervoso autônomo, prejudicando assim a funcionalidade do indivíduo acometido.

Depois da recuperação, é necessária a reabilitação do indivíduo, na qual a Terapia Ocupacional contribuirá no tratamento através das adaptações.

A presente pesquisa teve como questão norteadora a importância do trabalho da Terapia Ocupacional podendo contribuir para a melhoria na qualidade de vida, proporcionando independência nas atividades da vida diária e atividades da vida prática do paciente com lesão medular. Foi realizado estudo de caso com abordagem qualitativa, buscando subsídios favoráveis à sua independência.

O trauma ou doença que altera a função medular produz como consequência déficits sensitivos e motores, funcionais entre outros. Assim o indivíduo passa a ser dependente nas atividades do cotidiano, de acordo com o nível da lesão.

Dentro desses aspectos, será focado como a Terapia Ocupacional pode contribuir para uma melhor qualidade de vida através do uso de adaptações.

No período de estudo observou-se a dificuldade na coleta de informações para a elaboração deste trabalho, existindo poucas referências bibliográficas e publicações abordando o tema escolhido.

Lesão medular

Para melhor compreensão da lesão medular, é preciso ter um conhecimento mínimo sobre estruturas e funções da coluna vertebral e medula espinhal, passando então a descrever sobre essa patologia e suas alterações decorrentes dos diferentes tipos de lesão.

A coluna vertebral

A coluna vertebral possui três funções básicas: a de suportar o homem em sua postura ereta, permitir o movimento e deambulação e também proteger a medula espinhal. Ela consiste em vinte e quatro vértebras individualizadas, acompanhadas de cinco fusionadas, formando o sacro e usualmente quatro fusionadas, formando o cóccix, em sua porção anterior, existe um disco intervertebral entre corpos vertebrais adjacentes, com exceção da primeira e segunda vértebras cervicais.

Vista de perfil, a coluna vertebral exhibe cinco curvaturas na postura ereta, duas em nível cervical e as três restantes, ocupando cada uma os níveis torácicos, lombar e sacral.

A medula espinhal

A medula espinhal situa-se dentro do canal vertebral, caracterizado por uma massa cilíndrica de tecido nervoso, cuja função é transmitir os impulsos nervosos a partir do cérebro para todo o corpo.

A medula é responsável pela condução de impulsos nervosos, produzidos pelo cérebro, que originam as sensações de dor, calor, frio, movimentação para andar, correr, saltar, funcionalidade para comer, vestir-se, entre outros. Quando a medula espinhal é lesionada, ocorrem alterações de ordem fisiológicas, fazendo com que o organismo não responda adequadamente às sensações, ocorrendo déficits na sensibilidade, funcionalidade e movimentos, pois a medula se irradia por inúmeros ramos nervosos, que vão para os membros superiores, tronco e membros inferiores.

A lesão medular

Segundo Lianza (2001:299)

A lesão medular é uma das formas mais graves entre as síndromes incapacitantes. A dificuldade ocorre devido à importância da medula espinhal, que não é apenas uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, como também um centro regulador que controla importantes funções como a respiração, circulação, a bexiga, intestino, o controle térmico e a atividade sexual.

As maiores causas da lesão medular são as lesões traumáticas onde a maioria da população atingida tem menos de 40 anos. Observa-se uma grave incapacidade que se instala sobre uma população hígida, jovem e ativa, de forma abrupta com todas as repercussões físicas e psicológicas conseqüentes.

Os sítios de lesão alternam a condução dos sinais motores e sensitivos por meio da medula espinhal. Através da avaliação do nível sensitivo e motor, pode-se determinar os segmentos medulares afetados obtendo-se assim o nível neurológico, motor e sensitivo de cada lado.

As lesões medulares são divididas em duas grandes categorias funcionais: a paraplegia e a tetraplegia. A paraplegia resulta de lesões tóraco-lombares e/ou sacrais da medula espinhal, sendo que os membros superiores então preservados, dependendo do nível da lesão, o tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos podem estar acometidos. A tetraplegia é resultante de lesão na coluna cervical e acarreta perda ou diminuição da função motora e/ou sensitiva abaixo do nível da lesão, podendo causar diminuição ou perda da função dos membros superiores, tronco, membros inferiores e órgãos pélvicos, podendo atingir os músculos respiratórios.

Quanto mais baixo for o nível da lesão medular, maior será a quantidade da força muscular disponível para o paciente na reabilitação. Certos grupos de músculos são ativados por níveis específicos da medula espinhal, é possível categorizar o desempenho esperado de pacientes lesionados a esses níveis e entre eles.

O conhecimento dos níveis torna possível a predição da função final na ausência de complicações no indivíduo com lesão medular bem treinada e motivada.

Serão abordados apenas as características funcionais da lesão em quinto nível cervical, por se tratar do nível em que, o caso em estudo, foi acometido.

Os pacientes com o quinto nível cervical funcional podem usar os músculos deltóide e bíceps para realizar as atividades de vida diária, porém talvez exista a necessidade da utilização de uma órtese de antebraço equilibrada, para apoio de cotovelo e ombro. Para a locomoção, são indicadas para esses pacientes, cadeiras de rodas elétricas, suas camas devem ser ajustadas na altura da cadeira de rodas para facilitar assim a sua transferência.

O caso em estudo

A pesquisa foi realizada através de um estudo de caso, abordando as características e as limitações de um paciente com lesão medular, traumática no quinto nível cervical e efetuada uma avaliação das capacidades funcionais.

De acordo com a avaliação das funções motoras remanescentes, este paciente não tem condições de atingir a independência na alimentação, não executa o ato de pegar um copo para tomar água, é dependente em sua higiene pessoal (barbear-se e escovar os dentes) e na realização da escrita a maquina e digitação de computador, só sendo possível, através do uso de adaptações.

O paciente possui movimentação voluntária e funcional do músculo deltóide, sendo possível a abdução do ombro, realiza flexão do cotovelo, pela ação presente do músculo bíceps braquial. Consegue executar a extensão do punho pela ação do músculo extensor longo do carpo e músculo extensor curto do carpo, embora a ação de estender o punho seja característica da lesão do sexto nível cervical.

As limitações apresentadas pelo paciente estão relacionadas com as características como seu nível de lesão, pois uma lesão no quinto nível cervical não fornece a ele a destreza de movimentos como uma preensão correta e mesmo a extensão dos dedos.

Além disso, existem barreiras arquitetônicas que impedem a circulação e locomoção independente em seu domicílio.

As limitações funcionais presentes no caso em estudo, requerem a intervenção do terapeuta ocupacional, a fim de minimizar os déficits através da introdução e treino de adaptações, proporcionando-lhe maior independência e autonomia.

Terapia ocupacional e sua intervenção através das adaptações

O terapeuta ocupacional é o profissional que trabalha e relaciona-se diretamente com o paciente portador de lesão medular, proporcionando o treinamento e prescrição das adaptações que favoreçam ao indivíduo independência nas atividades práticas da vida diária.

A adaptação capacita o indivíduo para viver com êxito, reintegrando-o na família e na sociedade, produzindo importantes mudanças que habilitam a pessoa a responder às demandas da vida diária e auto-realização, sendo de fundamental importância para a manutenção da sua capacidade funcional.

As atividades da vida diária tornam-se possíveis de serem realizadas a partir do momento que o terapeuta ocupacional auxilia o indivíduo lesionado na confecção de adaptações visando à funcionalidade.

Para melhor compreender as atividades da vida diária, estas foram classificadas em atividades pessoais de cuidados próprios, locomoção, atividades domésticas e manuais, onde a Terapia Ocupacional pode intervir com adaptações se for necessário.

Atividades pessoais e de cuidados próprios

Atividades que envolvem a alimentação enfocando o uso de talheres, copo e guardanapo; o vestuário através de vestir e despir (botão, zíper, colchetes, velcro e fivelas) e a higiene pessoal que envolve desde atividades de embelezamento até o uso de sanitário. O paciente em estudo utiliza adaptações para apoiar escova de dentes, aparelho de barbear e talher.

Locomoção

Neste item, observa-se a transferência e o meio de locomoção, como por exemplo a transferência da cadeira de rodas para a cama, para o vaso sanitário e o tipo de aparelho que utiliza para locomover-se. Observam-se, também, todas as elevações do ambiente que

envolve subir e descer escadas, rampas, entre outras. O paciente utiliza cadeira de rodas motorizada. Foram feitas rampas em seu domicílio proporcionando livre acesso a todos os cômodos da casa.

Atividades domésticas

Envolve as atividades de limpeza e a manutenção de ambiente, ou seja, tarefas cotidianas que são imprescindíveis para a manutenção do ambiente e autonomia do paciente no contexto domiciliar.

Atividades manuais

São atividades que favorecem a autonomia do indivíduo, que geralmente estão ligadas a outras atividades como, por exemplo, usar o telefone. O paciente utiliza adaptação que lhe permite acessar o computador.

O objetivo comum a ser alcançado com todos os pacientes, respeitando o nível neurológico de lesão, é a maior independência possível nas atividades da vida diária. Contudo, deverá ser exaltado que dois pacientes, com o mesmo nível neurológico de lesão, exibem características diferentes do ponto de vista clínico emocional, social, que podem repercutir positivamente ou negativamente no grau de independência funcional.

O atendimento no setor de Terapia Ocupacional, visa fornecer, através da avaliação funcional, um plano de tratamento com exercícios suaves de estiramento muscular, enfatizando o treinamento funcional nos membros superiores através do uso de adaptações e órteses, norteando, assim, a melhoria nas atividades práticas da vida diária.

Conclusão

Os meios que propiciaram a realização desta pesquisa enfatizam a importante atuação do terapeuta ocupacional, sendo uma das etapas de tratamento do paciente lesado medular traumático, em quinto nível cervical, que possui dificuldades nas atividades do seu cotidiano.

As adaptações confeccionadas pelo terapeuta ocupacional são relacionadas com o grau da lesão e capacidade remanescente, sendo eficazes para o indivíduo viver de forma satisfatória no meio social. Sendo assim, as observações da prática do caso em estudo comprovam a eficácia do uso das adaptações, melhorando a qualidade de vida.

Bibliografia

ÁVILA, Vicente Fidelis. *A pesquisa na dinâmica da vida e na essência da universidade*. Campo Grande: UFMS, 1996.

DONALD, Mac. *Terapia Ocupacional em reabilitação*. São Paulo: Santos, 1990.

FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia Ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.

GREVE, Julia Maria D'Andréa. *Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinal*. São Paulo: Rocca, 2001.

HAGEDORN, Rosemary. *Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Dynamis, 1999.

KOTTKE, Frederic J.; LEHMANN, Justus F. *Medicina física e reabilitação de Krusen*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1994.

LIANZA, Sérgio. *Medicina de reabilitação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.

OLIVER, Jean. *Anatomia funcional da coluna vertebral*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

SOBOTTA. *Atlas de Anatomia Humana*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1995. V. I e II.

SPACKMAN, Willard. *Terapia Ocupacional*. Filadélfia, Pensilvânia e Medford, Massachussetts: Médica Panamericana, 1998.