

**ÓRTESE PARA PÉ EQUINO: DA CONFECCÃO EM SALA DE AULA À
UTILIZAÇÃO NO ESTÁGIO COMUNITÁRIO**

Alenia Finger Minuscoli^a, Alexandra Renosto^a, Audrey Scopel Paim^a, Beatriz Westenhofen^a,
Cássia Vitória Bado^a, Daiane Giacomet^{a*}, Gisele Oltramari^a, José Davi Oltramari^a Rodrigo Costa
Schuster^a

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

*Autor correspondente (orientador)
Daiane Giacomet, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

AVC. Pé equino. Órtese.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A formação do profissional fisioterapeuta contempla várias áreas de atuação, as quais são vivenciadas por acadêmicos no decorrer da grade curricular, culminando com o estágio curricular obrigatório. Este estágio divide-se em quatro áreas: ambulatorial, hospitalar, hospitalar/intensivismo e comunitário. Este último contexto é composto por três locais de atuação, sendo um deles uma Unidade Básica de Saúde onde estagiam acadêmicos de fisioterapia e nutrição, numa proposta interdisciplinar. O objetivo de atuação no espaço comunitário é o de atuar nos três níveis da saúde: promoção, prevenção e reabilitação. Atualmente o fisioterapeuta é membro da equipe de saúde, com forte formação científica, atuando no desenvolvimento de programas de orientações e promoção da saúde (DELIBERATO, 2002). A atuação na prevenção é realizada em grupos, através de orientações em relação a assuntos como postura, gestação, preparo para o parto gestacional, programas de patologias, prevenção de incapacidades, grupos de lombalgia e hipertensão, entre tantos outros (COFFITO, 1999). Já a atuação reabilitadora do fisioterapeuta é realizada através de visitas domiciliares e ambulatório. Há atendimentos individuais e em grupos coletivos (no caso de prevenção a saúde). (COFFITO, 2001). O atendimento ocorre geralmente nas residências dos usuários da UBS Mariani, tendo uma diversidade de patologias, para a intervenção dos estagiários. Uma das mais comuns é o Acidente Vascular Cerebral (AVC). O AVC é uma das disfunções neurológicas que mais atinge a população adulta, é responsável por 25% dos óbitos e também por grande parte das incapacidades físicas. São grandes as recidivas o que acaba agravando o quadro e aumentando as chances de óbitos. Exercícios físicos de todos

os tipos com recomendações e levando em conta as limitações são bem indicados para reabilitação motora, autonomia do paciente e para sua autoestima (COSTA e DUARTE, 2002). O Acidente Vascular Cerebral é um quadro neurológico de origem vascular, com sinais clínicos de desenvolvimento rápido, devido a distúrbios locais ou globais da função cerebral (STROKE, 1989). Há alta prevalência de AVC, e apesar da taxa de sobrevivência ser alta, hoje 90% dos sobreviventes incapacidades funcionais, por isso a importância da reabilitação fisioterapêutica têm sido enfatizada em diversos estudos. (GRANGER, et al, 1979; SODERBACK, et al, 1991). O AVC é classificado em isquêmico e hemorrágico. O AVC isquêmico é mais frequente, e é quando ocorre a obstrução da irrigação sanguínea em uma determinada área encefálica, podendo ser de origem trombótica ou embólica. Já o AVC hemorrágico, pode ser subaracnóide ou intraparenquimatosa. O primeiro ocorre devido ao extravasamento de sangue para o espaço subaracnoide. (REGULASUS, 2016). De maneira geral os déficits motores decorrentes do AVE, são caracterizados por hemiplegia ou hemiparesia, ao lado oposto ao local da região. (O'Sullivan e Scmhmitz, 2004). A restrição dos movimentos pode levar a limitações funcionais e incapacidades, manifestando perda da mobilidade no tronco e extremidades, padrões atípicos de movimentos, compensações e movimentos involuntários do hemicorpo afetado, interferindo na independência da vida diária. A marcha é uma alteração comum em pacientes com hemiparesia espástica, apresentando modificações em sua velocidade, cadência, simetria, tempo e comprimento dos passos, bem como desajustes posturais, de equilíbrio e reação de proteção e alterações do tônus muscular. Em relação a distribuição de pressão plantar, pacientes que sofreram um AVE apresentam alterações comparado a indivíduos normais, como maior distribuição em médio pé, caracterizando o pé equino vara do hemiplégico, devido a espasticidade dos músculos plantiflexores e musculatura intrínseca do pé. (CONTEÇAS, et al, 2005). Na fase aguda do AVC o quadro se apresenta com fraqueza muscular e hipotonia, já na fase crônica começa aparecer a espasticidade, sendo o padrão flexor predominante em membros superiores e extensor em membros inferiores. Tanto no hemorrágico quanto no isquêmico, a hemiparesia é um dos principais sintomas do AVC, afetando parte motora voluntária do lado contra lateral à lesão cerebral. A marcha é muito afetada nesses pacientes, sendo chamada de marcha ceifante ou em ponto e vírgula, o paciente não é capaz de descarregar o peso completamente no membro inferior afetado e nem fazer a projeção a frente na fase de balanço, pois o membro inferior se apresenta em extensão (SCHUSTER, SANT e DALBOSCO, 2007).

OBJETIVO: Verificar a aplicabilidade de uma órtese desenvolvida e confeccionada por

colegas do curso de fisioterapia, que estavam cursando a disciplina de Fisioterapia Neurofuncional aplicada à Infância e Adolescência, utilizando com um paciente com sequelas de AVC, usuário da UBS Mariani, para promover uma melhora na sua capacidade funcional. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente estudo caracteriza-se por revisão literária de artigos, sites e livros, que apresentam material com comprovações científicas para auxiliar no embasamento teórico e favorecer a elaboração e confecção de material que possibilita a melhora na qualidade de vida de um paciente que sofreu um acidente vascular cerebral e teve como uma das consequências à alteração do tônus muscular, possibilitando o surgimento do chamado “pé equino”. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os resultados obtidos foram uma melhora no padrão da marcha e da capacidade funcional do paciente de uma forma geral, o que possibilitou às acadêmicas de semestres variados a vivência efetiva da relação teórico-prática, saindo dos limites da sala de aula, para o estágio final. **CONCLUSÃO:** Desta forma pode-se concluir que a utilização de uma órtese caseira para tônus espástico de plantiflexores, demonstrou um bom resultado na marcha do paciente, possibilitando a facilitação do choque do calcâneo e a descarga plantar adequada, trazendo assim um material simples e de fácil utilização e grandes benefícios para uso em ambiente domiciliar.

REFERÊNCIAS

- CAMARAGIBE: **O milagre da Simplicidade**. O COFFITO, São Paulo, n. 10, p.10-13, mar. 2001a. 19- Camaragibe: **Modelo de Atenção voltado à Família**. O COFFITO, São Paulo, n. 10, p. 14-17, mar. 2001b.
- CONTEÇAS TS, JUNIO NJS, BANJAI RM, Rangel HAL. Utilização de palmilha eletrônica na avaliação da marcha de portadores de hemiparesia após acidente vascular encefálico. Santos: **Universidade Santa Cecília**, 2005, 45p
- COSTA, A. M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** v. 10, n. 1, p. 47 – 54, 2002.
- DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações**. Barueri: Manole, 2002.
- GRANGER C, DEWIS L, PETERS N, SHERWOOD C, BARRET J. Stroke rehabilitation: analysis of repeated Barthel Index measures. **Arch Phys Rehabil** 1979; 60: 14-17.
- O’SULLIVAN SB, SCMHMITZ T. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2004, 1200p

Recommendations on stroke prevention, diagnosis, and therapy. Report of the WHO Task Force on Stroke and other Cerebrovascular Disorders. **Stroke** 1989; 20: 1407-1431.

SCHUSTER, R. C.; SANT, C. R.; DALBOSCO, V. Efeitos da estimulação elétrica funcional (FES) sobre o padrão de marcha de um paciente hemiparético. **Actafisiatr.** v. 14, n. 2, p. 82 – 86, 2007.

SÖDERBACK I, EKHOLM J, CANEMAN G. Impairment/function and disability/ activity 3 years after cerebrovascular incident or brain trauma: a rehabilitation and occupational therapy view. **Int Disabil Studies** 1991; 13: 67-73

Uberlândia: Saúde Pública na Rotina das Pessoas. **O COFFITO**, São Paulo, n. 5, p. 13-20, dez.1999