
Terapia aquática no lesado medular: estudo de caso

GREICY WEISS(G-UNINGÁ)¹
FABIANA MAGALHÃES NAVARRO(UNINGÁ)²

RESUMO: A lesão na medula espinhal pode afetar qualquer pessoa em qualquer estágio da vida, desencadeando uma paralisia, que pode ocorrer durante uma doença ou trauma, além de outras disfunções físicas e psicológicas. A terapia aquática vem a ser um importante recurso da Fisioterapia no tratamento do lesado medular, visto os princípios físicos da água que possibilitam um melhor suporte para todo o corpo, visto que os indivíduos realizam na água, movimentos impossíveis de serem realizados no solo, fato que repercute na auto-estima. O seguinte estudo tem como objetivo verificar a percepção de lesado medular frente ao tratamento aquático. Foi realizada uma avaliação de um paciente do sexo masculino com nível motor T1 e sensitivo C8, 32 anos que realiza hidroterapia há 2 anos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá-UNINGÁ, Maringá-PR. Sendo uma pesquisa qualitativa, foi elaborado um questionário semi-estruturado pelas pesquisadoras. Segundo relatos do paciente, o tratamento aquático tem se mostrado eficaz em sua auto estima e melhora da qualidade de vida. Pode-se concluir que a hidroterapia é um tratamento vantajoso para paciente lesado medular, pois além de causar benefícios fisiológicos, causa também benefícios psicológicos.

Palavras chaves: Terapia aquática. Lesão medular. Fisioterapia.

ABSTRACT: The spinal lesion can affect one person in any period of life, unchaining a paralysis, that an illness or trauma can occur during, beyond other physical and psychological disfunctions. The aquatic therapy comes to be an important resource of the physiotherapy in the

¹ Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Faculdade Ingá – UNINGÁ

treatment of the spinal lesions. The physical principles of the water that all make possible one better support for the body, since the individuals carry through in the water, carried through impossible movements of to be come true in the ground, improving a esteem yourself. The following study it has as objective to check the perception of injured to medular front to the aquatic treatment. It was carried through an evaluation of a patient of the masculine sex with motor level T1 and sensitive C8, 32 years make aquatic therapy has 2 years in the Clinical School of Physiotherapy of the Faculdade Ingá-UNINGÁ, Maringá-PR. Being one it searches qualitative, a questionnaire half-structuralized was elaborated for the researchers. According to stories of the patient, the aquatic treatment has if shown efficient in esteem yourself and improve in a quality of life. The aquatic therapy can be concluded that is patient an advantageous treatment injured to medular, therefore beyond causing physiological benefits and psychological.

Key words: Aquatic therapy. Spinal lesions. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Devido a traumas na coluna vertebral, as raízes nervosas e a medula espinhal podem sofrer lesões de maneira irreversível. A lesão medular ocorre de maneira inesperada, alterando de maneira dramática a vida de uma pessoa (ROWLAND,2002).

De acordo com Umphred (1994), a lesão medular pode ser de forma congênita (quando ocorre no útero e está presente no nascimento), ou traumática (acidentes de carro, quedas, lesões no esporte, acidentes industriais, ferimentos por facadas e armas de fogo).

O mecanismo de lesão na medula espinhal mais freqüente é quando uma força é aplicada indiretamente à coluna. Esta força, gerada durante uma súbita hiperextensão, flexão, rotação da coluna ou compressão vertebral, pode causar luxação das articulações das facetas, desvio de alinhamento do canal vertebral, fratura dos corpos vertebrais, herniação do material discal e fragmentação de ossos. Em consequência disso, pode ocorrer na medula espinhal contusão, distensão, laceração ou esmagamento (ROWLAND, 2002).

Para pessoas que sofrem de lesão medular, podem ser usados os termos paraplegia ou tetraplegia. Paraplegia refere-se à deficiência ou perda da função sensorial e/ou motora nos segmentos torácico, lombar ou sacral da medula espinhal. A função dos membros superiores é

preservada, mas os membros inferiores, tronco e os órgãos pélvicos podem ficar comprometidos. Pacientes tetraplégicos tem deficiência ou perda da função sensitiva e/ou motora nos segmentos cervicais da medula espinhal. Os membros superiores são afetados, assim como o tronco, órgãos pélvicos e membros inferiores (STOKES, 2002).

Segundo Campion (2000), os tipos de lesões podem ser completas ou incompletas. As lesões completas são quando não existe inervação abaixo do nível da lesão. As lesões incompletas são quando existe alguma sensibilidade ou força muscular abaixo do segmento danificado. O grau das lesões pode ser classificado de acordo com a Escala de Lesões da Associação Americana de Lesão Espinhal (ASIA):

A = Completa. Não ocorre preservação da função motora ou da sensibilidade nos segmentos sacrais S4-S5

B = Incompleta. A função sensorial, porém não a motora, está preservada abaixo do nível neurológico e estende-se aos segmentos sacrais S4-S5

C = Incompleta. A função motora está preservada abaixo do nível neurológico, e a maioria dos músculos abaixo do nível neurológico apresenta um valor muscular menor que 3.

D = Incompleta: A função motora está preservada abaixo do nível neurológico, e a maioria dos músculos abaixo do nível neurológico tem uma nota muscular maior ou igual a 3.

E = Normal: A função motora e a sensitiva estão normais.

Parafraseando Rowland (2002), as principais complicações após uma lesão medular, são na bexiga (devido ao elevado volume urinário residual e infecções), onde deve-se fazer treinamento intestinal (com objetivo de evacuação); escaras de decúbito (que ocorrem na maioria dos pacientes, onde deve ser usado almofadas e mudança de decúbito como prevenção); deficiência nutricional (onde é aconselhado uma dieta rica em proteínas, calorias e vitaminas); espasmos musculares (espasmos extensores ou flexões que necessitam de tratamento quando são dolorosos, interferindo na reabilitação ou retardando a cura de escaras de decúbito); função sexual (dispõe-se de diversas formas de tratamento para disfunção neurogênica da ereção) e dor (que podem surgir em áreas de anestesia, após lesões transversais completas).

O fisioterapeuta pode se deparar com um lesado tanto no início da reabilitação como mais tarde, em um programa de condicionamento em andamento. É aceito que a hidroterapia pode ampliar a reabilitação de um paciente lesado medular. Os efeitos fisiológicos da água quente, o uso de

flutuabilidade para auxiliar os músculos fracos e os princípios da turbulência, podem ser usados de maneira efetiva durante o tratamento aquático de uma pessoa com lesão na medula espinhal (CAMPION, 2000).

De acordo com Ruoti et al. (2000), o conforto da água morna e as propriedades físicas permitem aos pacientes com incapacidade, movimentos leves que seriam dolorosos e difíceis em terra. As pessoas com lesão medular podem trabalhar seu equilíbrio com menor medo de cair, podem se exercitar e alongar os membros com menos dor e podem alcançar uma maior mobilidade com menor esforço dentro da água. Por estas razões, muitos objetivos funcionais e físicos podem ser facilitados na piscina. A hidroterapia trás ótimos resultados, como diminuição da espasticidade e da dor, fortalecimento, melhora o estado respiratório e a circulação periférica, aumento da amplitude de movimento, melhora do estado cardiovascular e metabólico, aumenta a resistência aeróbica além dos benefícios psicológicos.

Campion (2000) relata que o fisioterapeuta deve levar em consideração o estágio da lesão para estar fazendo o programa de hidroterapia, que deve ser complementar a um programa em solo. No início do tratamento, as sessões devem ser curtas, pois pacientes com lesões altas podem fadigar rapidamente. Períodos adequados de repouso devem seguir as sessões de tratamento na piscina para que o paciente possa ter a recuperação do sistema nervoso autônomo.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é verificar a percepção do lesado medular frente ao tratamento aquático.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se enquadra em uma pesquisa qualitativa, onde foi realizado uma avaliação de um paciente do sexo masculino com nível motor T1 e sensitivo C8, 32 anos que realiza hidroterapia há 2 anos na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá, UNINGÁ – Maringá - PR. Para avaliar o impacto da terapia aquática na qualidade de vida, foi aplicado um questionário semi-estruturado, elaborado pelas pesquisadoras.

As questões abordavam aspectos sobre a satisfação do paciente frente ao tratamento aquático. Foram aplicadas em uma sala fechada, para garantir sigilo das informações e gravadas, garantindo integridade das respostas. Também foi assinado um termo de consentimento livre e

esclarecido, contendo informações a respeito da pesquisa com objetivos e metodologia.

Depois de realizada a entrevista, houve a transcrição dos dados colhidos e partiu-se para a análise dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De forma geral, observamos no Estágio Supervisionado de Fisioterapia em Hidroterapia, segundo relatos do paciente, que o tratamento hidroterápico trás bons resultados na qualidade de vida dos mesmos, pois além de ser um ambiente agradável onde pode ser trabalhando relaxamento, fortalecimento e melhora dos movimentos, também possibilita a posição ortostática, sem auxílio de equipamentos, que dificilmente realizaria em solo.

Ruoti et al. (2000), um lesado medular pode descobrir um novo entusiasmo após atividade em piscina. Pesquisadores usando o Inquérito de Perfil de Humor descobriram que os efeitos em curto prazo após a terapia na piscina incluem diminuição da depressão, tensão, confusão, ira e melhora do vigor. Exercícios aquáticos são capazes de estimular um crescimento de auto-expressão e de independência, e dar as pessoas com incapacidade uma chance de misturar-se com o resto da sociedade.

Pessoas que mantêm atividade física regular apresentam benefícios tanto em sua saúde física quanto mental como também melhora de sua função geral. A atividade aquática traz a possibilidade de estar realizando um trabalho muscular sem a gravidade, além de muitos outros benefícios como melhora da respiração, relaxamento, liberação e auto-realização da necessidade de movimentação, reinserção social, estímulo à força de vontade, auto-imagem, autoconfiança e auto-segurança (SILVA, 2005).

Quando questionamos o paciente sobre sua opinião a respeito deste método de tratamento, percebeu-se uma melhora, segundo seus relatos:

“ Eu me sinto mais relaxado e confortado para fazer os exercícios.”

Skinner; Thompson (1985), relatam que o relaxamento pode ser realizado através da flutuação porque não há nenhuma compressão sobre as proeminências ósseas. O calor da água no qual o paciente está imerso ajuda a induzir o relaxamento. Segundo Becker; Cole (2000), o efeito relaxante é produzido dentro do sistema reticular ativado no interior do cérebro.

Em relação à melhora após tratamento aquático, paciente referiu: “Sinto uma melhora para realizar os movimentos, melhora nas articulações e na auto-estima”

Foi descoberto que o estado de bom humor é melhorado após exercícios realizado em terra, porém não foi estudado em ambiente aquático. Tanto a depressão como a ansiedade também é reduzida após atividades em terra e ainda não realizaram pesquisas para testar os efeitos no exercício aquático (BECKER; COLE, 2000). Mas, segundo Ruoti et al. (2002), pesquisadores descobriram que entre os efeitos após terapia aquática incluem a diminuição da depressão e melhora do vigor.

Por se tratar de uma doença que muitas vezes apresenta quadro irreversível, os lesados medulares necessitam estar em constante tratamento fisioterapêutico e clínico. A Fisioterapia a Terapia Aquática se torna uma rotina na vida destes indivíduos. Sendo assim, o paciente em estudo foi questionado sobre como se sentia quando não podia vir à hidroterapia, ele relatou:

“Não me sinto relaxado, quando venho passo melhor o dia, pois realizo os movimentos com mais facilidade”

As partes do corpo que sofreram diminuição da amplitude de movimento, podem ser reabilitadas neste ambiente de gravidade reduzida, resultante da sustentação da água. Essa propriedade permite o indivíduo um bom movimento da articulação (WHITE, 1998). Junto com os efeitos do calor onde o paciente move suas articulações com maior facilidade e menor esforço em relação ao solo (SKINER; THOMSON, 1985). Assim, justifica-se o fato do indivíduo sentir falta quando não realiza a terapia, uma vez que existe a necessidade de se trabalhar seus movimentos e se sentir mais relaxado.

A Fisioterapia inclui varias abordagens e ferramentas para a busca da reabilitação de uma pessoa, geralmente indivíduos com problemas neurológicos podem usufruir o tratamento em solo e do tratamento aquático, como é o caso do paciente em estudo. Desta forma, questionamos sobre a diferença que ele sente nos dois ambientes de tratamento:

“Na hidroterapia tenho mais facilidade de realizar os exercícios, e a possibilidade de ficar em pé e boiar”.

Segundo Skinner; Thompson (1985), o tratamento na piscina é muito útil para se fazer a manutenção da circulação, diminuir as alterações tróficas e facilitar a mobilidade articular e a reeducação de força muscular. O ato de boiar exerce pressão na parte do corpo que está

submerso e opõe-se à força da gravidade, possibilitando que o corpo se mova com liberdade e facilidade, anulando ou diminuindo a força da gravidade. E a pressão hidrostática exerce um suporte para o tronco e membros, possibilitando um melhor equilíbrio do paciente na posição ortostática. O fato de sentir novamente esta posição gera uma alegria e satisfação enorme ao paciente, visto que em alguns casos a pessoa jamais voltará a deambular ou apenas sustentar seu próprio peso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma lesão na medula espinhal afeta a força motora, a sensibilidade, função intestinal, sexual e o controle da bexiga. Com a reabilitação aquática, a água aquecida diminui a tensão, espasticidade e proporciona relaxamento, por ser realizado em ambiente agradável, a hidroterapia trás benefícios físicos e psicológicos ao paciente.

Com este estudo observamos que a reabilitação aquática tem se mostrado eficaz na melhora da qualidade de vida, auto-estima e bem estar psicológico em paciente lesado medular, onde estes benefícios ajudam o lesado a lidar com a sensação de perda associada com a lesão.

Esta abordagem de tratamento é bem aceita entre os pacientes neurológicos, pois se torna um ambiente onde realizam movimentos e posturas difíceis de realizar em um ambiente com ação da gravidade, ou seja, em solo.

Confirmamos a satisfação com este recurso de tratamento e deixamos claro a importância de se explorar esta área pouco estudada, mas muito procurada.

REFERÊNCIAS

BECKER, E.B; COLE, J.A. **Terapia aquática moderna**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2000.

CAMPION, R. M. **Hidroterapia princípios e prática**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2000.

ROWLAND, P.L. **Merritt Tratado de Neurologia**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RUOTI, G.R; MORRIS, M.D; COLE, J.A. **Reabilitação aquática**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2002.

SKINNER, T.A; THOMSON, A.M. **Duffield: exercícios na água**. 3 ed. São Paulo: Manole, 1985

SILVA, R.C.M; CONCEIÇÃO, J.R; GANDOLFO, I.M. Efeitos da natação sobre a independência funcional da pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Medicina Esporte*. n. 4, p.251-256.ago.2005.

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. 1ed. São Paulo: Premier, 2002.

UMPHED, A.D. **Fisioterapia neurológica**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1994.

WHITE, D.A. **Exercícios na água**. 1 ed. São Paulo: Manole, 1998