

# Avaliação da Utilização da Tipóia de Bobath na Subluxação de Ombro do Paciente Hemiplégico\*

Margarida Harumi Miyazaki\*\*  
Maria Inês Paes Lourenção\*\*\*  
José Brenha Ribeiro Sobrinho\*\*  
Gracindo Rodrigues Tsukimoto\*\*\*\*  
Linamara Rizzo Battistella\*\*\*\*\*

## RESUMO

Uma das complicações mais graves do paciente hemiplégico pós AVC é a subluxação do ombro decorrente do desequilíbrio muscular, e que está freqüentemente associado à dor. Apesar das várias modalidades de tipóias<sup>1</sup> para contenção da subluxação, há poucos estudos referentes ao uso delas. Optamos pela avaliação da tipóia de Bobath, analisando-as nos aspectos referentes à melhora da dor, dificuldades de colocação, conforto durante o uso e aderência. Verificamos que dentre os pacientes analisados, apenas 25% obtiveram melhora significativa da dor, todos eram dependentes na sua colocação e a grande maioria teve queixas quanto ao desconforto durante o uso. Houve uma porcentagem significativa de abandono e erro de utilização. Concluimos que a tipóia de Bobath, apesar de permitir redução visual da subluxação de ombro do paciente hemiplégico, não é um recurso ortésico adequado para a reabilitação do mesmo.

## UNITERMOS

Tipóias de Bobath. Subluxação de ombro. Hemiplegia.

## SUMMARY

One of the most serious complications in the hemiplegic patient after a stroke is the shoulder subluxation resulting of muscles unbalance, often associated with pain. Although a lot of different slings that were developed, there is few surveys referring their use. We evaluated the Bobath sling, concerning improvement in pain; difficult in dressing; comfort and adequacy in use and adhesion. We observed 12 patients for at least 15 days, and the results were: 25% had relief in pain all of them were dependent in dressing, almost all complaint of discomfort and there was a great number of people who abandoned the use or who used in the wrong way. It was concluded that

\* Trabalho realizado na Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP

\*\* Médico Supervisor de Equipe - Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP

\*\*\* Terapeuta Ocupacional Chefe do Serviço de Terapia Ocupacional - Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP.

\*\*\*\* Terapeuta Ocupacional - Diretora do Serviço de Terapia Ocupacional - Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP.

\*\*\*\*\* Professora Doutora, Diretora da Divisão de Medicina de Reabilitação - HCFMUSP.

the Bobath sling, although reducing the shoulder subluxation in hemiplegic patient, it is not an adequate device for rehabilitation in hemiplegic patient.

#### KEY WORDS

Bobath sling. Shoulder Subluxation. Hemiplegia.

### Introdução

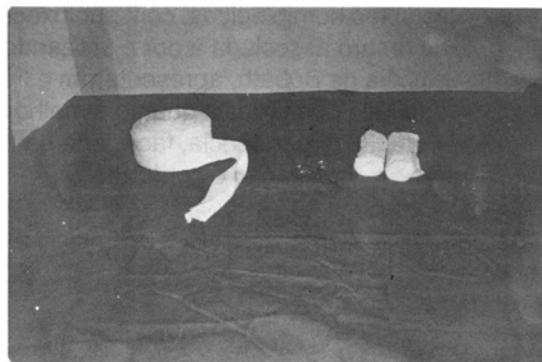
Verificamos que a incidência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) é alta, entretanto, melhores recursos dentro da medicina têm permitido maior sobrevivência, o que consequentemente tem levado ao aumento do número de pacientes potencialmente incapacitados. Dentre as complicações de seqüela do AVC, temos como problema freqüente e complexo, a subluxação do ombro e a dor associada a ela.

Segundo Basmajian<sup>2</sup> esta subluxação seria decorrente da queda da fossa glenóide, que estaria menos verticalizada. Assim, teríamos deslocamento lateral e inferior da cabeça umeral, resultando em alteração de toda estrutura e dinâmica gleno-umeral e escapular. As primeiras tipóias para subluxação de ombro foram utilizadas em 1952 por Breiman e Licht. Desde então, elas têm sido amplamente utilizadas para suporte do membro plégico/parético, apesar de seu uso ser bastante controverso.

Nosso estudo é referente à avaliação da tipóia de Bobath, devido ao baixo custo, facilidade de aquisição do material a ser utilizado e simplicidade na sua execução.

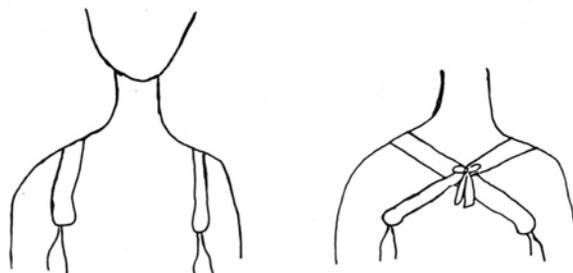
### Material e Método

A tipóia de Bobath foi confeccionada em nosso próprio serviço, sendo utilizada malha de lã tubular (10 cm de diâmetro, 1mm de espessura e comprimento variável de acordo com o pa-



**FIGURA 1**

Materiais utilizados na confecção da tipóia de Bobath



**FIGURA 2**

Tipóia de Bobath

ciente), dupla e algodão ortopédico (Fig. 1). O algodão ortopédico foi colocado dentro da malha de lã tubular a nível da região subaxilar bilateral de maneira a formar coxim, sendo que no lado acometido o suporte era maior. A malha tubular formava alças a nível de ombros e era cruzada e contida na região dorsal, de forma que a tensão e o posicionamento da mesma permitisse a redução visual da subluxação (Fig. 2). Familiar e paciente eram amplamente orientados e treinados na sua colocação, não persistindo quaisquer dúvidas.

Quanto aos pacientes, foram avaliados 12 hemiplégicos, todos destros e com subluxação de ombro visualmente evidente associada à dor sendo: 6 do sexo masculino e 6 do sexo feminino, com idade entre 27 e 84 anos e tempo de AVC variando de 2 meses a 10 anos. Quatro pacientes tinham acometimento no hemicorpo direito e oito à esquerda.

O período proposto de uso da tipóia foi de 15 dias. O tempo mínimo de uso diário foi de 04 horas/dia e a permanência no leito menor que 16 horas/dia. Não houve variação na dinâmica diária dos indivíduos, como por exemplo alteração no programa de reabilitação.

Consideramos como critério de avaliação:

a) Melhora da dor: valorização quando esta era igual ou superior a 80%, segundo informação quantificada do paciente.

b) Dificuldades de colocação: dependência e uso incorreto, segundo dados da paciente/familiar e observação da terapeuta/fisiatra.

c) Conforto/desconforto durante o uso, segundo o paciente.

d) Aderência, segundo observação da terapeuta/fisiatra

### Resultados

Os resultados obtidos segundo dados coletados mostraram que apenas 3 pacientes obtiveram melhora significativa da dor, todos eram dependentes na sua colocação e 3 usavam-

na incorretamente. Quatro pacientes referiram que a mesma era confortável. Dos 3 pacientes que tiveram melhora da dor, um usou-a incorretamente e um apresentava movimentos ativos parciais isolados de escápula. Dos 4 pacientes que consideraram-na confortável, três referiram melhora da dor. Três pacientes não completaram o uso por 15 dias.

## Discussão

A avaliação da redução da subluxação de ombro do paciente hemiplégico seria ideal se a mesma fosse feita através de estudos radiológicos, mas estes não foram possíveis.

Apesar da redução visual da subluxação, a tipóia de Bobath não nos dá uma melhora adequada do quadro álgico, provavelmente porque realiza apenas a elevação da cabeça umeral, não reduzindo a lateralização umeral e escapular, e a rotação caudal da cavidade glenóide, permitindo distensão capsular, ligamentar e muscular. Além disso, outros fatores como contratura dolorosa do ombro podem estar contribuindo para o quadro álgico e não estar sendo percebido<sup>2</sup>.

Dos 3 pacientes que tiveram melhora da dor, um apresentava movimentação ativa escapular parcialmente presente e um usou-a erroneamente, tendo tido provável melhora espontânea. Observamos que apenas um paciente com quadro plégico e que usava corretamente teve melhora da dor.

Apesar da facilidade de confecção e aquisição desse tipo de tipóia, nenhum paciente conseguiu colocá-la, dependendo de terceiros, que apesar de amplamente orientados, tinham difi-

culdade em manuseá-la. A queixa de desconforto foi relevante, mas todos que melhoraram da dor consideraram-na confortável, o que denota a importância deste item na redução da dor. Em relação à aderência, sua queda deveu-se à não melhora da dor, dificuldade de colocação, desconforto, dor no dimídio oposto e sensação de inutilidade. Os dados obtidos sugerem-nos que quando propomos a ortetização de um paciente, o recurso deve melhorar os sintomas do paciente; ser facilmente colocado e retirado e não deve acrescentar novas queixas, não podendo ser esquecidos fatores influentes no dimídio preservado. Pacientes e familiares devem ser bem esclarecidos, senão acarretará no abandono do recurso instituído. Talvez a porcentagem de abandono não tivesse sido maior devido ao período de avaliação não ser prolongado.

## Conclusão

A tipóia de Bobath que não requer habilidade na sua execução, cujo material é de fácil aquisição, barato e pode ser descartável, mas que nos dá apenas apoio a nível de ombro; apesar da redução visível da subluxação da cintura escapular acometida, não é eficaz quanto à melhora da dor; é desconfortável, difícil de utilizar e tem baixa aderência.

## Referências Bibliográficas

1. RAJARAM, V.; HOLTS, M. - Shoulder Forearm Support for the Subluxed Shoulder. Arch Phys. Med. Rehabil. Vol. 66, march: 191-192, 1985.
2. ANDERSON, T. P. - Reabilitação de Pacientes com Derrame Completado. Krusen Tratado de Medicina Física e Reabilitação. 3º ed. Ed. Manole Ltda: 604-625, 1984.

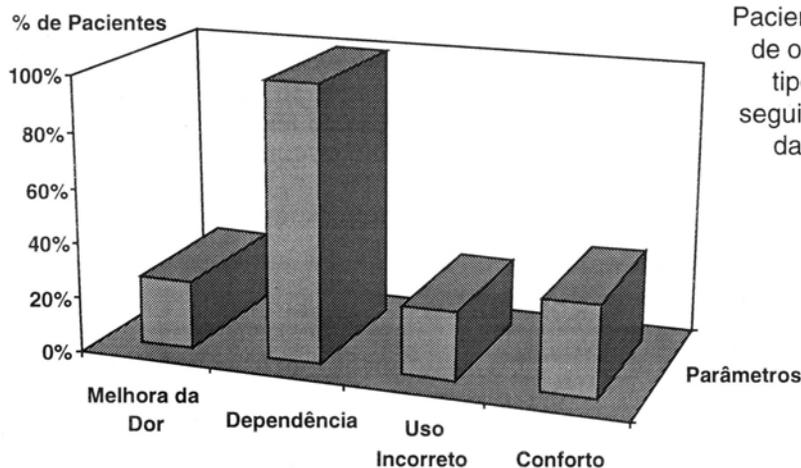


FIGURA 3

Pacientes hemiplégicos, com subluxação de ombro associada à dor e utilizando tipóia de Bobath, apresentaram os seguintes percentuais quanto à melhora da dor, dependência, facilidade na colocação e conforto.

■ Parâmetros

Fonte: D.M.R./HCFMUSP