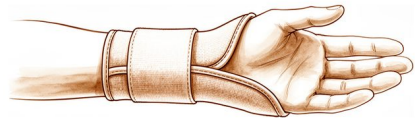


Talas, Órteses e Suportes

Uma tala bem ajustada repousa e protege o punho ou a mão, aliviando a tensão nos tendões e articulações irritados.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Você pode notar dor e rigidez no pulso, nos dedos, no ombro ou no tornozelo. A localização depende da sua lesão específica. Por exemplo, uma fratura de um osso do pulso geralmente causa dor perto do lado do polegar do seu pulso. Um problema no ombro pode dificultar alcançar as costas para fechar um sutiã ou guardar uma camisa. Lesões nos dedos podem tornar tarefas simples, como abotoar uma camisa ou segurar objetos, difíceis.

Seus sintomas frequentemente mudam com a atividade. A dor pode aumentar após o uso da articulação ou à noite, quando você está em repouso. Você pode sentir rigidez ao acordar pela manhã. Essa rigidez geralmente melhora à medida que você se move. Para algumas lesões, como uma entorse leve no tornozelo em uma criança, a dor é leve e controlável. Você pode descobrir que bandagens de suporte ou talas removíveis ajudam a aliviar o desconforto. Esses dispositivos mantêm a área estável sem restringir excessivamente o movimento.

Em alguns casos, como em certas condições dos dedos, o uso de talas proporciona alívio dos sintomas semelhante ao das injeções. Você pode sentir melhora da função e menos dor após apenas algumas semanas usando uma órtese. Para fraturas do pulso em adultos mais velhos, quatro semanas de imobilização são frequentemente suficientes para a cicatrização óssea. Você provavelmente sentirá uma melhora significativa durante esse período. No entanto, se o osso não cicatrizar adequadamente, você pode precisar de tratamento adicional.

A dor no ombro também pode ocorrer após a cirurgia de substituição articular. Você pode perceber que mover o ombro sem um gesso por três semanas se sente semelhante ao uso de um. Isso significa que você tem mais liberdade para se mover mais cedo. Para fraturas do escafóide em adultos, um pequeno deslocamento (2 mm ou menos) é tratado com gesso. Se o osso não se unir, você pode precisar de cirurgia para corrigi-lo.

No geral, sua experiência varia conforme o tipo de lesão. Algumas órteses permitem que você as remova para higiene ou movimento leve, economizando tempo e visitas ao hospital. Outras exigem adesão rigorosa para

manter o osso no lugar. Seu cirurgião o orientará sobre o que esperar. Ouça seu corpo. Se a dor piorar ou as tarefas diárias se tornarem muito difíceis, informe sua equipe de cuidados. A maioria dos pacientes descobre que tratamentos conservadores, como talas e exercícios, oferecem bom alívio e melhora funcional.

O que está realmente acontecendo

Seus ossos, articulações e tecidos moles trabalham juntos para permitir o movimento. Quando algo dá errado, órteses e talas entram em ação para ajudar. Pense em uma órtese como um abraço de suporte para o seu corpo. Ela mantém as estruturas no lugar para que possam cicatrizar sem estresse adicional.

Em fraturas do punho, os ossos podem se deslocar ligeiramente fora do alinhamento. Uma tala removível mantém o punho estável enquanto ele se une novamente. Isso permite que você mova os dedos e reduz a necessidade de visitas frequentes ao hospital. Em adultos mais velhos, manter o punho imóvel por quatro semanas é frequentemente suficiente para a maioria das fraturas cicatrizarem adequadamente. Para fraturas estáveis, essas órteses são uma boa alternativa aos gessos pesados.

Na mão, a síndrome do gatilho (trigger finger) ocorre quando o tendão que flexiona o dedo fica preso. É como uma corda desgastada e prendendo-se em uma polia. Uma órtese para a articulação do dedo médio ajuda a manter o tendão alinhado. Combinada com exercícios suaves, isso pode aliviar os sintomas e melhorar a função a curto prazo. Funciona tão bem quanto injeções de esteroides para muitas pessoas.

Em lesões do joelho, o ligamento cruzado anterior (LCA) é uma forte faixa de tecido que estabiliza o joelho. Às vezes, ele se rompe. O Protocolo Cross Brace oferece uma maneira de tratar isso sem cirurgia. O objetivo é ajudar o ligamento a cicatrizar naturalmente, guiando o seu movimento. Isso pode levar a uma cicatrização satisfatória para certos pacientes.

No ombro, a cápsula articular é a bainha que mantém a cabeça do úmero no lugar. Após a artroplastia total reversa do ombro, alguns pacientes não precisam de gesso. Mover-se sem imobilização oferece resultados de dor e função semelhantes aos de usar um gesso por três semanas.

Para ossos pequenos do punho, como o escafoide, mesmo pequenos deslocamentos importam. Se a fratura for pequena (2 mm ou menos), o gesso geralmente é o primeiro passo. Se o osso não cicatrizar, a cirurgia precoce pode ser necessária. Em crianças, as fraturas de tornozelo são frequentemente leves. Bandagens de suporte, talas ou gessos para caminhada parecem funcionar bem com níveis semelhantes de conforto. Ainda estamos descobrindo qual é a melhor opção para cada criança.

O que esperar

O seu caminho de recuperação depende da lesão específica e da órtese ou tala que está a utilizar. Para muitas fraturas do punho, as talas removíveis oferecem uma alternativa prática aos gessos tradicionais. Elas podem poupar-lhe tempo e reduzir o número de consultas hospitalares necessárias. Esta abordagem é também menos dispendiosa para o sistema de saúde. Em pacientes idosos com fraturas estáveis do punho, quatro semanas de

imobilização em gesso são geralmente suficientes para a consolidação. Para outras fraturas estáveis, as órteses (tálias personalizadas) são uma boa alternativa aos gessos.

Se tiver uma lesão do joelho que envolva o ligamento cruzado anterior, o Protocolo Cross Brace pode ser uma opção. Esta abordagem não cirúrgica pode levar a uma consolidação satisfatória da estrutura e função do joelho para certos pacientes. Para fraturas do tornozelo em crianças, não existe um único melhor tratamento entre as bandagens de suporte, as talas removíveis e os gessos de marcha. Todas as três opções são bem toleradas e apresentam riscos semelhantes de complicações. O seu cirurgião ajudará a escolher a melhor opção para o caso específico do seu filho.

Problemas na mão, como a síndrome do gatilho (trigger finger), frequentemente melhoram com uma órtese da articulação interfalângiana proximal (uma tala para a articulação média do dedo) combinada com exercícios terapêuticos. A imobilização com talas proporciona alívio dos sintomas e melhora funcional comparável às injeções de corticosteroides. É um tratamento conservador eficaz a curto prazo. No entanto, as evidências não comprovam que seja superior a outros métodos não cirúrgicos, uma vez que as comparações diretas são limitadas.

Para fraturas da cintura do escafóide em adultos, o tratamento inicial geralmente envolve imobilização em gesso se o osso estiver deslocado 2 mm ou menos. Se o osso não consolidar com este método, recomenda-se a fixação precoce. Curiosamente, algumas fraturas do escafóide com mais de 20% de consolidação podem consolidar sem intervenção ao longo de um a cinco anos. Nos procedimentos de ombro, a dor e a função sem imobilização são comparáveis às de um período de imobilização de três semanas. Em geral, as órteses e talas são desenhadas para apoiar a consolidação, permitindo-lhe gerir a vida diária com o mínimo de inconvenientes.