

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Maria Ramalho dos Santos¹
Jairo Roberto Da Silva Xavier²
Walesson da Silva Gomes³
Jéssica Andrade de Albuquerque⁴
Edson Silva-Filho⁵

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais (OMS, 2020). Muitos lugares no mundo estão aumentando vertiginosamente a prevalência de idosos, inclusive no Brasil, onde estima-se que exista mais de 28 milhões de pessoas acima dos 60 anos, número que representa aproximadamente 13% da população do país (IBGE, 2018). A quantidade crescente de idosos frequentemente tem gerado preocupações sobre o estado de saúde dessas pessoas. Fatores como dor, alterações da mobilidade que limitam as atividades de vida diária e problemas cognitivos têm sido associados com o envelhecimento (KÖNIG *et al.*, 2010).

É importante ressaltar que o processo de envelhecimento tem apresentado correlações com elevada incidência e prevalência de limitações motoras e cognitivas, devido principalmente às fragilidades dos sistemas, que naturalmente se alteram na senilidade (GUERRERO-BERROA *et al.*, 2014). Essas alterações contribuem para a perda progressiva do desempenho físico e alterações do estado cognitivo dos idosos expondo-os a maiores riscos de cair (O'KEEFE *et al.*, 2018).

As quedas são consideradas um dos principais desfechos que causam morbimortalidade em idosos. Há autores demonstrando que as quedas são responsáveis por grande parte da necessidade de tratamentos (WISQARS, 2020) e incidência de mortes (ROSEN, MACK & NOONAN, 2013). O uso de tapetes e carpetes no ambiente em que os idosos estão inseridos têm contribuído para o aumento do risco de cair (ROSEN, MACK & NOONAN, 2013).

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, andressaramalho2@gmail.com;

²Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário Estácio Recife, jairoxavier96@gmail.com;

³Graduando do Curso de Fisioterapia pela Unibra - Centro Universitário Brasileiro, walessongomes11@gmail.com;

⁴Doutoranda pelo Programa de Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jessica.a.8@gmail.com

⁵Professor das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, meneses.edson@yahoo.com.br

Os eventos traumáticos envolvendo o ambiente não são os únicos que interferem sobre a mobilidade dos idosos. A hipotrofia muscular, desmineralização óssea e perda da flexibilidade são variáveis frequentemente diminuídas durante o processo de envelhecimento que afetam diretamente a coordenação motora e locomoção (HOLLMANN, 1993).

Intervenções e relatos de experiências direcionados a públicos específicos, como os idosos, são importantes para informá-los acerca do que pode ser feito para prevenir o aparecimento precoce de limitações motoras. Além disso, são essenciais para que estudantes na área da fisioterapia e das demais áreas da saúde amparem suas atuações com base em evidências científicas, promovendo um tratamento eficaz diante das necessidades individuais dos pacientes.

Considerando esses pressupostos, este estudo tem o objetivo de descrever um relato de experiência de intervenção fisioterapêutica em uma idosa que apresentava disfunções motoras. A referida experiência é decorrente de uma vivência de estágio curricular na disciplina Traumatologia e Reumatologia, cursada no 7º período da graduação em Fisioterapia das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo descritivo sobre intervenções fisioterapêuticas e o aprendizado que foi obtido na disciplina de Traumatologia e reumatologia na Clínica Escola das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa - PB.

A disciplina de Traumatologia e Reumatologia engloba uma carga horária total de 100 horas e os pré-requisitos para cursá-la consistem nas aprovações anteriores nas disciplinas de Eletro-termo-fototerapia e Recursos terapêuticos manuais. O estágio foi realizado no mês de março do ano de 2020 e as sessões foram realizadas duas vezes por semana, no período da noite, com duração de 45 minutos cada sessão.

A clínica Escola das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança apresenta um ambiente amplo, com três salas exclusivas para o curso de Fisioterapia, possuindo aparelhos de mecanoterapia, eletroterapia e termoterapia. Além disso, nas salas, as quais são todas climatizadas, há três macas em cada uma delas, uma bicicleta ergométrica, escada e rampa, espaldar e uma pia de higienização.

Considerando os pacientes atendidos durante o estágio, destaca-se nesse relato a experiência em uma idosa de 70 anos que foi encaminhada ao serviço com o diagnóstico de perda de movimentos dos membros inferiores, há cerca de três anos. De acordo com a paciente, as primeiras manifestações sintomáticas apareceram após algumas quedas, provocando medo

de andar. Posteriormente, a fraqueza muscular e a perda dos movimentos funcionais dos membros inferiores foram progredindo.

No exame físico, observou-se hipotonia, hiporreflexia, déficit de equilíbrio e de força muscular em membros inferiores (grau 1), coincidindo com suas queixas principais, que eram a perda de movimentos em membros inferiores, a falta de equilíbrio e a dificuldade na marcha. É importante ressaltar que a paciente não se locomove de forma independente e faz o uso de cadeira de rodas. Durante a inspeção, observaram-se pés em plantiflexão e rotação interna, associadas com diminuição de dorsiflexão ativa, hipotonia de flexores (isquiotibiais) e extensores (quadríceps) de joelhos. Além disso, relata dor (Escala Visual Analógica: 7) ao fazer a extensão do quadril e apresenta edema na região dorsal dos pés. Os membros superiores não apresentavam quaisquer limitações.

O teste de força manual foi realizado durante a avaliação física funcional para quantificar a força muscular de membros inferiores, de acordo com os seguintes critérios: 0 = não há contração presente; 1 = contração muscular palpável, sem movimento articular; 2 = contração com movimento articular sem ação da gravidade; 3 = contração muscular contra a gravidade, sem carga; 4 = contração muscular com alguma carga; e 5 = força muscular normal, contração contra forte resistência (BOHANNON, 2005). Um goniômetro manual foi utilizado para mensurar a amplitude de movimento das articulações dos tornozelos e joelhos.

As intervenções fisioterapêuticas propostas consistiam em promover melhorias na força muscular e amplitude de movimento de membros inferiores, através da cinesioterapia, eletroterapia e orientações para dar continuidade ao tratamento em casa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções fisioterapêuticas tiveram como objetivo melhorar a função muscular, através de alongamentos dos músculos flexores, extensores, abdutores e adutores de quadril. Além do mais foram realizados cinesioterapia, através de exercícios de ponte associados com a contração da musculatura do assoalho pélvico, treino de sedestação e bipedestação, com o auxílio do andador ortopédico.

Ressalta-se que além das condutas propostas anteriormente, o protocolo de exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva também foi realizado na tentativa de melhorar a funcionalidade dos membros inferiores. Essa técnica visa aumentar a força e gerar hipertrofia muscular, através de movimentos padronizados funcionais (CRUZ-MACHADO et al., 2007). Sempre em decúbito dorsal, foram realizados exercícios no padrão bilateral simétrico com diagonal de flexão-adução-rotação medial e extensão-abdução-rotação lateral (diagonal que

simula a marcha). Posteriormente foi realizada a diagonal de flexão-abdução-rotação medial, e extensão-adução e rotação lateral, com a variante de flexão de joelho nos padrões de flexão e a variante de extensão de joelho nos padrões de extensão. Em decúbito lateral, foram realizados exercícios de cintura escapular e pélvica na diagonal ântero-elevação-pósterio-depressão, de forma simétrica e recíproca, auxiliando na dissociação das cinturas.

Após as intervenções realizadas, os grupos musculares de extensores, abdutores e adutores de quadril, flexores plantares e flexores de joelho apresentaram evolução da força. Já os grupos musculares flexores de quadril, extensores de joelho e dorsiflexores do tornozelo evoluíram pouco na graduação de força. É importante ressaltar que nenhum dos grupos musculares avaliados apresentou redução da força. No que se refere à amplitude de movimento articular avaliada durante a flexão plantar e dorsiflexão dos tornozelos houve um aumento significativo ao fim do período de intervenções. Sabendo-se que o grau de mobilidade está diretamente relacionado com a autonomia funcional de idosos (KETCHAM et al., 2002), os resultados do tratamento proposto foram considerados satisfatórios, entretanto é importante enfatizar que o início tardio do tratamento fisioterapêutico pode ter retardado uma melhor evolução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente atendida durante o período do estágio na disciplina de Traumatologia e reumatologia, apesar de apresentar muitas limitações físicas, conseguiu melhorar a força muscular dos membros inferiores após o tratamento proposto. Foi possível à estagiária aprender a avaliar as principais limitações físicas da paciente e propor uma estratégia de tratamento baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- BOHANNON, R., W. Manual muscle testing: does it meet the standards of an adequate screening test? **Clin Rehabil.** 2005, v. 19, n. 6, pp. 662-667.
- GUERRERO-BERROA, E., RAVONA-SPRINGER, R., HEYMANN, A., et al. Decreased motor function is associated with poorer cognitive function in elderly with type 2 diabetes. **Dement Geriatr Cogn Dis Extra.** 2014, v. 4, n. 1, pp.103-112.
- Hollmann, W. Altern, Aging, flexibility, training. **Z Gerontol.** 1993, v. 26, n. 1, pp. 8-12.
- KETCHAM, C., J., SEIDLER, R., D., VAN GEMMERT, A., W., STELMACH, G., E. Age-related kinematic differences as influenced by task difficulty, target size, and movement amplitude. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.** 2002, v. 57, n. 1, pp. 54-64.

KÖNIG, H., HEIDER, D., LEHNERT, T., et al. Health status of the advanced elderly in six European countries: results from a representative survey using EQ-5D and SF-12. **Health Qual Life Outcomes**. 2010, v. 8, pp. 143.

ROSEN, T., MACK, K., A., NOONAN, R., K. Slipping and tripping: fall injuries in adults associated with rugs and carpets. **J Inj Violence Res**. 2013, v. 5, n.1, pp. 61-69.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project. Disponível em <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Acessado dia 17/06/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html>. Acessado dia 19/06/2020.

O'KEEFE, J.,A., ROBERTSON, E.,E., OUYANG, B., et al. Cognitive function impacts gait, functional mobility and falls in fragile X-associated tremor/ataxia syndrome. **Gait Posture**. 2018, v. 66, pp. 288-293.

WISQARS. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Disponível em <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> . Acessado em 21/06/2020.