

A ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NA FUNCIONALIDADE: RELATO DE CASO

PHYSIOTHERAPEUTIC PERFORMANCE IN FUNCTIONALITY: CASE REPORT

Micaele Kedma Ribeiro de Moraes, Rita de Cássia de Assis, Roberta de Jesus Souza Cabrinha, Elaine dos Santos Batista, Sarah Maria Nunes da Rocha, Juliana Aparecida de Souza, Ana Karla Nogueira de Faria, Fábio Fernandes Rodrigues, Viviane Lemos Silva Fernandes.

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO – Brasil.

Resumo

Objetivo: Relatar a contribuição da fisioterapia na melhora funcional de uma paciente após 6 sessões realizadas em uma atividade de extensão. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos e atuante na profissão de costureira a cerca de quarenta e quatro anos. Constatou-se dor em região torácica e joelhos proveniente de alterações estruturais e funcionais que dificultava a realização das atividades de vida diária e a impossibilitava de deitar-se em qualquer posição. O tratamento se deu por meio de técnicas cinesioterapeúticas, Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP), massoterapia e orientações. A evolução apresentou resultados na redução de incapacidades a partir da quarta sessão. **Considerações finais:** Os achados chamam a atenção pelo fato da paciente já estar em tratamento fisioterapêutico fornecido pela Unidade de saúde local há 1 ano e em uma semana apresentar redução de incapacidade que a limitava há 2 anos.

Palavras-chave:

Envelhecimento.
Atividades
Cotidianas.
Escoliose.
Osteoporose

Abstract

Objective: To report the contribution of physiotherapy to the functional improvement of a patient after 6 sessions performed in an extension activity. **Case description:** Female patient, 59 years old, working as a seamstress for approximately forty-four years. The patient presented pain in the thoracic region and knees due to structural and functional alterations made it difficult to perform the activities of daily living and made it impossible to lie down in any position. The treatment was given through kinesiotherapeutic techniques, Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF), massage therapy and guidelines. The evolution presented results in the reduction of incapacities from the fourth session. **Final considerations:** The findings point to the fact that the patient has already been in physiotherapeutic treatment provided by the local health unit for 1 year and in one week presented a disability reduction that limited her 2 years ago.

Keyword:

Aging. Activities of
Daily Living.
Scoliosis.
Osteoporosis.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Micaele Kedma Ribeiro de Moraes, e-mail: micaele_kedma@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida mundial vem aumentando nos últimos anos.¹ No Brasil a estimativa é que em 20 anos ultrapasse os 30 milhões, correspondendo 13% da população. Porém, paralelo a esse crescimento estão algumas disparidades que tendem sobrecarregar os sistemas públicos, como no caso do sistema de saúde que enfrenta um aumento de demanda para utilização dos serviços devido uma população que apresenta cada vez mais cedo problemas relacionados a doenças crônicas não-transmissíveis.^{2,3}

As doenças crônicas são aquelas que acometem o indivíduo por um longo período apresentando fases de melhora ou retorno dos sintomas.³ Essa condição eleva os riscos de morbimortalidade que além de reduzir a qualidade de vida do indivíduo traz impactos sociais e econômicos negativos no país devido o desenvolvimento de incapacidade funcional e diminuição da produtividade do indivíduo nas atividades de vida diária (ADV's), lazer, desempenho no trabalho e demais atividades ocupacionais.^{1,4}

A dor crônica é uma das maiores queixas relacionadas as doenças crônicas e apresenta-se como local de maior queixa a coluna vertebral, com um período de aproximadamente 2 anos de quadro álgico persistente.²

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) baseada no modelo biopsicossocial defende que a funcionalidade possui uma ligação complexa entre as condições de saúde e fatores ambientais tanto quanto o aspecto estrutural, fisiológico e psicológico. Nessa perspectiva o indivíduo pode ter incapacidades sem deficiência aparente ou ter deficiência sem limitações significativas que restringe seu desempenho.^{1,5} Isso por que a funcionalidade é entendida como um conjunto de funções corporais, atividades e participação, enquanto incapacidade está ligada as deficiências, limitação de atividades ou restrições à participação.⁶

A prevenção é o principal meio para evitar as morbimortalidades e consequentes

incapacidades para a manutenção e promoção da função.¹ A Fisioterapia é uma das áreas que por meio de diversos recursos terapêuticos viabiliza a funcionalidade, proporcionando a redução dos sintomas, prevenção de complicações e agravos, melhora da produtividade, independência, bem-estar e qualidade de vida.^{1,2}

Esse estudo teve como objetivo relatar a contribuição da fisioterapia na melhora funcional de uma paciente após 6 sessões realizadas em uma atividade de extensão.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, cor parda, cinquenta e nove anos de idade, cinco anos de estudo completos, atuante na profissão de costureira a cerca de quarenta e quatro anos, não praticante de atividade física, residente e natural do município Anaurilândia, Mato Grosso do Sul. Foi encaminhada pelo curso de medicina em uma atividade de extensão universitária multidisciplinar realizada em Anaurilândia entre 17 e 22 de julho de 2016 para realizar avaliação fisioterapêutica devido a queixa de dores osteomusculares.

A queixa principal era “dor em todo corpo”, porém o exame físico apresentou como principais locais de dor: região de coluna torácica e parte medial de joelhos, todos com intensidade 9 pela Escala Visual Analógica (EVA) e frequência contínua.

A paciente relatou possuir diagnóstico clínico de osteoporose e artrose em joelhos há dez anos, mesmo período que iniciaram-se os sintomas de dor na coluna vertebral, provavelmente decorrente do excesso de trabalho como costureira. Procurou serviço médico e por conseguinte recebeu prescrição de tratamento medicamentoso com analgésicos. No último ano os sintomas se intensificaram levando-a a retornar ao serviço médico. Dessa vez recebeu tratamento medicamentoso com analgésicos paralelo ao tratamento fisioterapêutico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município, todavia relata não ter sentido melhora ao longo do tratamento e por

A Fisioterapia na Funcionalidade: Relato de Caso

esse motivo procurou o atendimento oferecido pela atividade de extensão.

Houve dificuldade em realizar a avaliação devido a incapacidade da paciente de se posicionar em posição prona ou supina. A paciente apresentava aversão em deitar-se devido a intensificação da dor. Por esse motivo, a paciente afirmou dormir sentada em um sofá almofadado há 2 anos.

No que foi possível avaliar na inspeção e palpação em posição sentada e ortostática, as maiores alterações foram: à cabeça protusa, hipercifose torácica mais proeminente a esquerda, diminuição de mobilidade em extensão, rotação e inclinação na coluna vertebral (cervical, torácica e lombar), rotação de vértebras torácicas e lombares devido a escoliose com curva dupla e presença de gibosidade, hiperlordose lombar, encurtamento de musculatura de tronco principalmente flexores, joelhos valgus com hiperextensão, pelve em retroversão, encurtamento de membros inferiores principalmente flexores de quadril e joelhos (Figuras 1 e 2).

O teste de força muscular manual apresentou redução de força em flexores, extensores, inclinadores e rotadores de coluna vertebral assim como diminuição de Amplitude de Movimento (ADM) em todos os movimentos de coluna vertebral, articulações de quadris, joelhos e tornozelos. A diminuição da ADM de membros inferiores foi verificada durante a marcha. A marcha apresentou alteração em todas as fases devido a diminuição de mobilidade articular, encurtamento muscular de tronco e membros inferiores que causava leve padrão flexor e retroversão pélvica.

Quando questionada sobre as AVD's a paciente relatou não locomover-se e movimentar-se de forma satisfatória durante a realização de atividades domésticas. Também relatou frustração devido à restrição de posicionamento para dormir.

Ao buscar informações sobre o tratamento em que já era submetida há 1 ano na Unidade de Saúde do município, a paciente não soube explicar com precisão mas informou que sempre

utilizou calor na região lombar e um aparelho que segundo ela “dá choque” o que leva a subentender que se trata de um aparelho de eletroterapia.

De acordo com as informações da avaliação iniciou-se o tratamento fisioterapêutico que viabilizou a melhora funcional das restrições nas AVD's. Durante os atendimentos foi priorizada a troca de informações entre paciente e acadêmico com o objetivo de conhecer o estilo de vida da paciente e assim produzir orientações de saúde para que ela pudesse realizar a manutenção do tratamento após o encerramento das atividades.

O tratamento se deu por meio de técnicas cinesioterapêuticas como exercícios de flexibilidade, mobilização articular, fortalecimento muscular e exercícios sensório-motor; Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP); técnicas de massoterapia; e orientações gerais como exercícios e posicionamento correto para realizar às AVD's relatadas pela paciente.

Os primeiros recursos utilizados foram a massoterapia e cinesioterapia. A massoterapia foi aplicada em região de trapézio e grande dorsal com o objetivo de reduzir a dor muscular. A cinesioterapia foi realizada por meio de mobilização articular passiva em membros superiores e inferiores, e alongamento passivo dos músculos rotadores e inclinadores da cervical. Essas técnicas foram trabalhadas em posição sentada devido a incapacidade da paciente em adotar outras posições. Também foi realizado alongamento ativo de tronco, com maior ênfase em flexores e extensores, e alongamento da cadeia flexora de membros inferiores com maior ênfase em flexores de quadris e flexores de joelhos. Esses foram realizados em posição ortostática.

Na segunda sessão trabalhou-se com a mesma conduta anterior, porém foi acrescentada às técnicas de tração cervical e trabalho de fortalecimento isométrico de membros superiores e inferiores. Os exercícios foram trabalhados de forma dinâmica e não em grupos musculares isolados, ou seja, foram priorizados

exercícios funcionais que trabalhavam vários grupos musculares, tanto no alongamento quanto no fortalecimento.

Na terceira sessão a paciente chegou relatando ter observado melhora na mobilidade de coluna cervical. Iniciou-se o alongamento ativo e fortalecimento isotônico de membros superiores e inferiores associado ao trabalho respiratório para auxiliar na mobilidade das costelas e coluna torácica. Posteriormente introduziu-se as técnicas de alongamento com FNP, adaptadas a paciente em posição sentada.

Na quarta sessão a paciente relatou ter conseguido deitar-se “de barriga para baixo” por alguns minutos depois de 2 anos sem sentir dor ou desconforto, porém por medo de sentir dor durante a noite preferiu não arriscar e optou por dormir sentada. Após essa informação a paciente foi convidada a deitar-se em prono para que fosse possível verificar a veracidade do relato e analisar as condições de posicionamento. Devido à pouca de mobilidade da coluna torácica em extensão associado ao encurtamento da musculatura flexora de tronco, a posição mais confortável para o braço era em rotação interna apoiado junto ao corpo, como pode ser visto na Figura 3.

A posição prono então foi aproveitada para trabalhar exercícios para extensão torácica e alongamento de flexores de tronco. Já em posição sentada foi repetido os exercícios da sessão anterior.

Na quinta sessão, a paciente foi novamente colocada em prono para realizar os exercícios trabalhados na quarta sessão, viabilizando assim a melhora da mobilidade torácica. Também foi realizado alongamento de flexores de tronco associado a exercícios funcionais em posição ortostática priorizando o alongamento e fortalecimento assim como na segunda sessão.

Na sexta e última sessão a paciente chegou relatando que na noite anterior havia conseguido dormir em posição prono, sem dor ou desconforto durante a noite. Foram realizados alguns exercícios funcionais e em seguida exercícios sensório-motor. Para o treino sensório-motor foi montado um circuito

montado para estimular o equilíbrio e coordenação durante a marcha e na realização de movimentos funcionais utilizados nas AVD's como por exemplo, abaixar-se, alcançar um objeto em diversas direções, dentre outros.

É importante ressaltar que as orientações dadas na sessão anterior eram reforçadas ao início de cada sessão e durante o atendimento a paciente era estimulada a compartilhar informações de seu dia anterior, sobretudo para identificar atividades, hábitos, comportamentos e dificuldades funcionais e assim ao final da sessão orientá-la com base em sua realidade diária.



Figura 1 - Paciente em avaliação fisioterapêutica: observa-se na imagem a escoliose com curva dupla e presença de gibosidade.



Figura 2 - Paciente em avaliação fisioterapêutica: observa-se em vista lateral direita e esquerda a cabeça protusa, hipercifose torácica, hiperlordose lombar e pelve em retroversão.



Figura 3 - Paciente posicionada pela acadêmica de fisioterapia para verificar a veracidade e condições de posicionamento. Verifica-se o braço em rotação interna apoiado junto ao corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado chamou atenção pela baixa funcionalidade da paciente, como a insatisfação com a sua capacidade de locomoção e movimentação durante as AVD's, e principalmente no fato de dormir em posição sentada por um período de 2 anos.

Outro fato em especial era estar em tratamento fisioterapêutico por 1 ano na Unidade de saúde do município e não relatar melhora ao menos dos sintomas de dor que era sua queixa principal, além das restrições funcionais. O que não foi alcançado no período de 1 ano foi minimizado de forma relevante em apenas 6 sessões proporcionadas pela atividade de extensão que não dispõe de recursos e/ou infraestrutura que uma Unidade de saúde teoricamente dispõe.

As atividades foram realizadas no período de uma semana em uma escola municipal. A escola foi adaptada pela equipe de acadêmicos, técnicos e docentes da UniEVANGÉLICA, localizada no estado de Goiás. Mesmo sem os recursos e estrutura disponíveis na prática acadêmica é possível verificar que a paciente não foi submetida a um tratamento absolutamente inovador, provido de alta tecnologia ou aparelhos modernos. O diferencial no tratamento foi à intervenção baseada na percepção da real necessidade que a paciente apresentava e não somente na queixa principal a motivou a procurar o serviço de saúde. Não se pode afirmar o tratamento em que a paciente estava submetida na Unidade de saúde, mas com base na avaliação, nas informações coletadas durante o tratamento, no desempenho funcional da paciente ao realizar as condutas em que foi submetida e no resultado obtido em 6 sessões, podemos prever que provavelmente o tratamento não era focado na funcionalidade. Apesar do tratamento realizado durante as 6 sessões não ser focado na queixa principal apresentada, a paciente evoluiu com alívio da dor durante a semana de atendimento.

As principais técnicas utilizadas com a finalidade de ganhar desempenho funcional são os aeróbicos^{7,8,9} alongamentos, equilíbrio e^{1,10}

exercícios de fortalecimento,^{1,9} principalmente de quadríceps porque auxilia na prevenção de quedas em osteoporóticos, demonstra efetividade na melhora da coordenação e por conseguinte maior independência e qualidade de vida.¹

As técnicas de FNP fazem uso de estímulos em receptores proprioceptivos presente nas articulações, tendões e músculos-esqueléticos objetivando reestabelecer função através de uma estimulação de sensibilidade proprioceptiva que melhora a força, a flexibilidade, a coordenação, estabilidade, mobilidade e controle neuromuscular fazendo uso de padrões de movimentos na diagonal com movimentos combinados de extensão, flexão, adução, abdução e rotação similares aos movimentos funcionais, que são aqueles que utilizamos nas atividades cotidianas e por isso tem grande efeito positivo nas AVD's.¹¹

As técnicas podem ser usadas para tratar lesões e doenças do sistema nervoso e várias desordens musculoesqueléticas, amplamente utilizadas na prevenção de lesões em atletas, na melhora da capacidade física em idosos^{11,12} e melhora da atividade de paravertebrais e coordenação dos movimentos de tronco.¹³ A FNP aplicada no presente relato se diferencia por ter sido adaptada na posição sentada.

As intervenções fisioterapêuticas para redução de dor e tensão muscular na coluna vertebral se baseia em recursos de relaxamento, eletrotermofototerapêuticos como o ultrassom e estimulação elétrica transcutânea. Esses recursos esses tem sido cada vez mais utilizados¹⁴ porém para a melhora da funcionalidade é necessário que sejam combinados as técnicas que utilizam o movimento como primordial para o ganho de força, resistência, flexibilidade, coordenação e controle postural.^{7,9,10,13}

Alterações posturais como escoliose, hiperlordose, hipercifose dentre outras, tem influência na funcionalidade do aparelho respiratório pois acometem a função da caixa torácica por reduzir a mobilidade das costelas

ligadas a coluna torácica pelas articulações costovertebrais restringindo a respiração e os movimentos necessários para um bom controle postural. Por isso, a respiração foi trabalhada associada aos exercícios de alongamento e fortalecimento, a fim de auxiliar na mobilidade das costelas e vértebras torácicas.¹⁵

Nesse relato, pode-se verificar a influência de alterações musculoesqueléticas, suas correlações com os outros sistemas corporais e sua influência no desempenho funcional durante a realização das AVD's. A melhora significativa da paciente visto que 6 sessões resolveram uma limitação funcional de 2 anos, apenas reforça os benefícios de programas que utilizam técnicas de fortalecimento, trabalho de flexibilidade, treinamento sensorio-motor, coordenação e equilíbrio na melhora funcional. Nesse caso, destacamos o diferencial do tratamento pautado na necessidade funcional diária da paciente e não somente em sua queixa principal pois assim se estabelece o primordial da fisioterapia, a promoção da funcionalidade.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LTH, Leite MT, Hildebrandt LM, 1- Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. *The Lancet*. 2015; 385(9967): 563-575.
2. Jorge MSG, Zanin C, Knob B, Wibelinger LM. Physiotherapeutic intervention on chronic lumbar pain impact in the elderly. *Revista Dor*. 2015; 16(4): 302-305.
3. De Azevedo Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; (4): 911-926.
4. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2007; 23(8): 1924-1930.
5. Schneider M, Manabile E, Tikly, M. Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa—a low resource context. *Health and quality of life outcomes*. 2008; 6(1): 1.
6. Di Nubila HB. Uma introdução à CIF—Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010; 35(121): 122-3.
7. Navega MT, Aveiro MC, Oishi J. A influência de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. *Fisioterapia em Movimento*. 2006; 19(4): 25-32.
8. Matsudo SM, Matsudo VK, Barros Neto TLD, Araújo TLD. Evolução do perfil neuromotor e capacidade funcional de mulheres fisicamente ativas de acordo com a idade cronológica. *Rev Bras Med Esporte*. 2003; 9(6), 365-76.
9. Raso V, Greve JM. Exercício aeróbico ou com pesos melhora o desempenho nas atividades da vida diária de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2012; 18(2): 87-90.
10. Aveiro MC, Navega MT, Granito RN, Rennó ACM, Oishi. Efeitos de um programa de atividade física no equilíbrio e na força muscular do quadríceps em mulheres osteoporóticas visando uma melhoria na qualidade de vida. *Revista brasileira de Ciência e Movimento*. 2004; 12(3): 33-38.
11. Silva EBD, Pin ADS, Silva Filho MD. Changes in muscle strength in elderly women after proprioceptive neuromuscular facilitation based training. *Fisioterapia em Moviment*. 2015; 28(2): 357-363.
12. Moreno MA., da Silva E, Zuttin RS, Gonçalves M. Efeito de um programa de treinamento de facilitação neuromuscular proprioceptiva sobre a mobilidade torácica. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2009; 16(2): 161-165.

13. Silva MLG, Brito NMS, Pinheiro KRG, Rocha TCC, Mesquita LSA, Carvalho FT. Efeito dos exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva (fnp) de tronco na estabilidade lombar em idosos. *Terapia Manual*. 2013; 53(11): 348-354.
14. Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL, Vidmar MF, Wibelinger LM. Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2010; 25(8).
15. Pettenon R, Milano D, Bittencourt DC, Schneider RH. Adaptação funcional do aparelho respiratório e da postura no idoso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2008; 5(2): 64-77.