



Fisioterapia Neurológica

Estudos de Caso

Autor: Marlene Cristina Neves Rosa, PhD

Investigadora (ID) <https://orcid.org/0000-0001-8276-655X>

Edição: 1ª Edição

Ano: 2018-2020

<https://doi.org/10.25766/rc15-re28>

ESTUDOS DE CASO

Estudo de Caso 1

O sr. J. sofreu um AVC há cerca de 2 anos. Trabalha num banco, desempenhando funções de atendimento ao público. Tem como objetivo de reabilitação poder voltar a comer de faca e garfo porque quer passar despercebido quando vai a um restaurante.



[Análise Videográfica Disponível]

1. Que avaliação se propõe fazer a este paciente (o que avaliar; como avaliar; identificação do principal problema; hipótese clínica);
2. Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.

Estudo de Caso 2

O sr. M. tem como diagnóstico Doença de Parkinson. Está reformado mas é membro ativo numa comunidade religiosa. Tem como objetivo de reabilitação voltar a caminhar sem medo de cair na sua atividade recreativa.



[Análise Videográfica Disponível]

1. Que avaliação se propõe fazer a este paciente (o que avaliar; como avaliar; identificação do principal problema; hipótese clínica);
2. Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.

Estudo de Caso 3

O menino G. com 13 meses, apresenta como diagnóstico um atraso de desenvolvimento psicomotor. Como base nas necessidades e expectativas da mãe, tem como objetivo de reabilitação conseguir brincar sentado no chão.

1. Que avaliação se propõe fazer a este paciente (o que avaliar; como avaliar; identificação do principal problema; hipótese clínica);
2. Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.



[Análise Videográfica Disponível]

Estudo de Caso 1

Avaliação: Tónus Muscular; Mobilidade (ombro, cotovelo, punho e dedos); Força Muscular (flexores/extensores cotovelo, flexores/extensores punho; flexores/extensores dedos; flexores/abdutores ombro; pronação/supinação); Alterações sensoriais (toque); Visuais; Proprioção (posição, pressão); flexibilidade (peitoral); presença de contraturas (grande peitoral, bicípete); alinhamentos (cabeça/cintura escapular; cintura escapular/tronco inferior).

Principal Problema: alteração do desempenho na utilização do braço e da mão; e dos movimentos finos da mão (desempenho moderado)

Hipótese Clínica: (desempenho ligeiro) controlo postural tronco/cabeça/base de suporte, se melhorar a mobilidade/força muscular do ombro – melhoria das compensações; ativação muscular (extensão, supinação); carga/proprioção ombro/cotovelo/mão.

Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.

Progressão nos exercícios (fácil – difícil);

Treino funcional repartindo por etapas (agarrar, alcançar, largar, etc)

Alterações ambientais (produtos, antiderrapante, engrossar a faca, reorganizar a tarefa com troca do talher)

Estudo de Caso 2

Avaliação: presença/rigidez muscular (postura em flexão, rigidez tronco, redução swing dos membros superiores); Mobilidade e equilíbrio da marcha e atividades funcionais (sentar-levantar; subir escadas); Força Muscular; freezing; alinhamentos (cabeça/cintura escapular; cintura escapular/tronco inferior); tremor; em que fase de medicação (on-off);

Principal Problema: alteração do desempenho na utilização do braço e da mão; e dos movimentos finos da mão (desempenho moderado)

Hipótese Clínica: (desempenho ligeiro) controlo postural tronco/cabeça/base de suporte, se melhorar a mobilidade/força muscular do ombro – melhoria das compensações; ativação muscular (extensão, supinação); carga/proprioção ombro/cotovelo/mão.

Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.

Progressão nos exercícios (fácil – difícil);

Treino funcional repartindo por etapas (agarrar, alcançar, largar, etc)

Alterações ambientais (produtos, antiderrapante, engrossar a faca, reorganizar a tarefa com troca do talher)

Estudo de Caso 3

Avaliação: Tônus Muscular; Mobilidade (ombro, cotovelo, punho e dedos); Força Muscular (flexores/extensores cotovelo, flexores/extensores punho; flexores/extensores dedos; flexores/abdutores ombro; pronação/supinação); Alterações sensoriais (toque); Visuais; Propriocepção (posição, pressão); flexibilidade (peitoral); presença de contraturas (grande peitoral, bicípete); alinhamentos (cabeça/cintura escapular; cintura escapular/tronco inferior).

Principal Problema:

Hipótese Clínica: alteração no desempenho da posição de sentado;

Com base na avaliação, estabeleça um plano de intervenção.

Progressão nos exercícios (fácil – difícil);

Treino funcional repartindo por etapas (deitar-sentar; sentar com apoio dos braços; sentar com manipulação de objetos)

Alterações ambientais (objetos a diferentes distâncias e alturas)