

Terapia Manual em um Paciente Politraumatizado: Relato de Caso

Manual Therapy in a Polytraumatized Patient: a Case Report

EMANUELLE MALZAC FREIRE DE SANTANA¹
PATRÍCIA KARLA URQUIZA¹
JERÔNIMO FARIAS DE ALENCAR²

RESUMO

Objetivo: Apresentar a utilização de mobilizações articulares no tratamento de uma paciente politraumatizada em fase aguda submetida à imobilização gessada por um mês após cirurgia para colocação de material de osteossíntese. **Material e Métodos:** A paciente foi submetida a 15 sessões de fisioterapia, realizadas duas vezes por semana, por meio da termoterapia, alongamentos, fortalecimento muscular, mobilizações articulares e crioterapia ao fim da sessão. **Resultados:** Após o término das sessões, a paciente apresentou diminuição da intensidade da dor e na análise das medidas goniométricas apresentou diferença clinicamente significativa que a permitiu voltar às suas atividades funcionais. **Conclusão:** Nas condições deste estudo, constatou-se, após análise dos resultados, a eficiência do protocolo de tratamento proposto.

DESCRIPTORIOS

Trauma Múltiplo. Cotovelo. Fisioterapia.

SUMMARY

Objective: It is presented the use of joint mobilization for the treatment of a patient with multiple traumas in acute phase who underwent immobilization for a month after surgery for placement of osteosynthesis material. The patient underwent 15 physiotherapy sessions, twice a week, through thermotherapy, stretching, strengthening exercises, joint mobilizations and cryotherapy at the end of the session. **Results:** After completion of the sessions, the patient had a decrease in pain intensity and showed a clinical significant difference which allowed her to return to her functional activities. **Conclusion:** After data analysis, we found in this study the efficiency of the proposed treatment protocol.

DESCRIPTORS

Multiple trauma. Elbow. Physical Therapy Specialty.

1 Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

2 Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

Nos dias atuais, com o alto índice de violência e acidentes automobilísticos, são cada vez mais frequentes os politraumatismos, sendo estes considerados a primeira causa de morte em pessoas entre 20 e 40 anos de idade, período de vida mais produtivo (SILVA *et al.*, 2008).

Uma das articulações que merece atenção em pacientes politraumatizados é o cotovelo, que facilmente vem a desenvolver rigidez, devido ao alto grau de congruência, a complexidade das superfícies articulares e a grande sensibilidade tecidual ao trauma, podendo comprometer substancialmente a função do membro superior (MOTTA-FILHO, GALVÃO, 2010).

Com o objetivo de minimizar esses efeitos, a atuação fisioterapêutica precoce pode basear-se no uso de técnicas como, a cinesioterapia visando restabelecer a amplitude de movimento articular e a força muscular (SILVA *et al.*, 2008), e a mobilização articular, direcionando o processo de remodelamento tecidual (BARBOSA *et al.*, 2008).

Considerando que a literatura relacionada à utilização de mobilizações articulares é bastante escassa, este relato de caso permite a apresentação dos efeitos das mobilizações articulares, como tratamento de uma paciente politraumatizada em fase aguda, de acordo com os princípios do método descrito por Maitland em 1964 (MAITLAND, BANKS, HENGEVELD, 2007).

RELATO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 22 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentando escoriações e sequelas de fraturas no membro superior esquerdo. Clinicamente submetida a tratamento cirúrgico, redução aberta com fixação interna (RAFI), para lesões do olecrano, terço médio do rádio e da ulna. A fratura do processo estilóide da ulna foi submetida à imobilização gessada por um mês, contudo não obteve consolidação completa, porém, por decisão médica, a imobilização foi retirada e a paciente foi liberada para tratamento

fisioterapêutico para reeducação funcional do cotovelo esquerdo.

No processo de avaliação foram verificadas cicatrizes hipertróficas das lesões dermatológicas, no membro superior, e das incisões cirúrgicas (cotovelo, terço médio posterior e terço médio lateral do antebraço), diminuição de amplitude de movimento (ADM) associada à dor e edema no cotovelo e região dorsal de mão e punho.

Foi avaliada a intensidade da dor pela escala visual analógica (EVA), segundo método descrito por (HAWK *et al.*, 1999), com intensidade grau 8, (intensa). Para avaliação das amplitudes dos movimentos foi utilizado o goniômetro universal apresentando resultados conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Dados Goniométricos Iniciais.

	Cotovelo	
	Direito	Esquerdo
Flexão	35°	90°
Extensão	180°	118°
Pronação	90°	68°
Supinação	72°	37°

Para avaliação da funcionalidade foram selecionadas atividades da vida diária realizadas com o membro afetado e as análises referiam-se ao nível de dificuldade ou à frequência do surgimento dos sintomas, conforme Quadro 1.

O tratamento fisioterapêutico proposto totalizou 15 sessões, realizadas duas vezes por semana, por meio da termoterapia, alongamentos estáticos e dinâmicos, com base na técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva, fortalecimento muscular, mobilizações articulares e aplicação de crioterapia ao final da sessão.

A sessão iniciava-se pelo uso do turbilhão, 15 minutos, alongamentos dinâmicos, do tipo contrair-relaxar com 3 ciclos de contrações seguido por

Quadro 1 - Questionário Funcional Inicial	
Questionamento	Resposta
1. Nível de Dificuldade para Levantar Peso	Impossível de ser realizado
2. Nível de Dificuldade para Tomar Banho	Dificuldade extrema
3. Nível de Dificuldade para Vestir-se	Impossível de ser realizado
4. Nível de Interferência no Sono	Todos os dias
5. Nível de Interferência no Trabalho	Totalmente
6. Nível de Interferência no Lazer	Todos os dias

alongamento estático com duração de 20 segundos, mobilizações articulares, 3 séries de 45 segundos com frequência de 2Hz (grau III), e fortalecimento mediante faixa elástica, 3 séries de 10 repetições. A crioterapia ao final da sessão tinha duração de 15 minutos.

Na avaliação final, verificou-se pela EVA que a dor apresentou intensidade de grau 4, (moderada), no final da ADM. As amplitudes de movimentos foram reavaliadas pelo mesmo procedimento anterior apresentando resultados conforme Tabela 2.

A funcionalidade foi reavaliada e os dados apresentaram diminuição da dificuldade na realização das atividades, conforme Quadro 2.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), sob protocolo n.º. 04/11, e a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Tabela 2 – Dados Goniométricos Finais

	Cotovelo	
	Direito	Esquerdo
Flexão	32°	40°
Extensão	180°	154°
Pronação	90°	90°
Supinação	70°	52°

COMENTÁRIOS

O tratamento das fraturas do cotovelo apresenta maior dificuldade que qualquer outra fratura periarticular, devido às múltiplas articulações envolvidas na mobilidade normal desta (TEASDALL *et al.*, 1993, *apud* CHECCHIA *et al.*, 2007), visível neste caso devido à diminuta amplitude de flexo-extensão e prono-supinação da apresentada pela paciente na avaliação inicial.

Após a avaliação final, os dados goniométricos

foram analisados e percebeu-se aumento clinicamente significativo totalizando 50° no movimento de flexão, 36° no movimento de extensão, 22° no movimento de pronação e 15° no movimento de supinação. Este ganho de amplitude permitiu à paciente voltar as suas atividades funcionais embora ainda não se enquadrasse no arco funcional estabelecido por Morrey, entre 30° e 130° de flexão, (MIYAZAKI *et al.*, 2010) devido ao déficit de 10 graus, porém permitindo-a realizar as atividades de vida diária, conforme pôde ser observado pela diferença demonstrada no questionário funcional (Quadro 2). Acredita-se que, além do ganho da amplitude, a redução no quadro doloroso permitiu a realização destas atividades.

Para os resultados apresentados houve provável influência de um início precoce e da aplicação e seleção correta das técnicas de mobilização articular. Estas técnicas levam à redução da dor, à diminuição do mecanismo de defesa muscular, ao alongamento dos tecidos periarticulares (principalmente o tecido capsular), além de causar efeitos proprioceptivos que auxiliam na consciência postural. Sendo assim, a técnica é indicada quando há rigidez, dor e contraturas articulares e limitação da ADM (GRUDTNER, 2008).

Outros fatores, que dependem do paciente e não da técnica, como motivação deste e fatores biológicos, também podem ter exercido influência nos resultados, visto a disposição da paciente, sua idade e suas condições musculares e ósseas.

Embora este estudo avalie apenas um caso particular e os resultados não possam ser estendidos à população em geral, esta é uma oportunidade de observar a utilização das mobilizações articulares e de um resultado positivo com a utilização destas, visto a escassez de publicações sobre esta técnica. Mostra-se também a necessidade de novos estudos com amostras maiores para obtenção de dados mais expressivos, e assim poder avaliar a real eficácia das mobilizações articulares segundo o método Maitland.

Quadro 2 - Questionário Funcional Final

Questionamento	Resposta
1. Nível de Dificuldade para Levantar Peso	Dificuldade Moderada
2. Nível de Dificuldade para Tomar Banho	Dificuldade Leve
3. Nível de Dificuldade para Vestir-se	Nenhuma Dificuldade
4. Nível de Interferência no Sono	Alguns dias
5. Nível de Interferência no Trabalho	Moderadamente
6. Nível de Interferência no Lazer	Ocasionalmente

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA RI, GES R, MAZZER N, FONSECA MCR. A influência da mobilização articular nas tendinopatias dos músculos bíceps braquial e supra-espinal. *Rev. Bras. Fisioter.*, 12(4): 298-303, 2008.
2. CHECCHIA SL, MIYAZAKIAN, FREGONESE M, SANTOS PD, SILVA LA, NAKANDAKARI EY, SELLA GV, SCHIEFER M. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico das fraturas-luxações da extremidade proximal do antebraço no adulto. *Rev. Bras. Ortop.*, 45(9): 297-305, 2007.
3. MÓTTA-FILHO G, GALVÃO MV. Rigidez pós-traumática do cotovelo. *Rev. Bras. Ortop.*, 45(4): 347-356, 2010.
4. GRUDTNER AC. Intervenção fisioterapêutica aplicada ao paciente politraumatizado. Relato de caso. *Rev. Dig. N° 124*, 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd124/intervencao-fisioterapeutica-aplicada-ao-paciente-politraumatizado.htm>. Acesso em: 25, maio, 2012 .
5. HAWK C, AZADA, PHONGPHUAC, LONG C. Preliminary study of the effects of a placebo chiropractic treatment with sham adjustments. *Journ. Manip. Physiol. Therap.*, 22(7): 436-443, 1999.
6. Maitland GD, Banks K, Hengeveld E. *Maitland Manipulação Vertebral*, 7. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2007, 504 p.
7. MIYAZAKI NA, FREGONEZE M, SANTOS PD, SILVA LA, GIUNTA G, WATANABE LC, CHECCHIA SL. Avaliação dos resultados do tratamento cirúrgico da rigidez pós-traumática do cotovelo de pacientes esqueleticamente maduros. *Rev. Bras. Ortop.*, 45(6): 529-537, 2010.
8. SILVA MR, ANZOLIN RM, CLARO TC, MEDEIROS TC. Efeitos deletérios: ausência da cinesioterapia na mobilidade articular em politraumatizado. *Fisioter. Mov.*, 21(4): 39-45, 2008.

Correspondência

Emanuelle Malzac Freire de Santana
Av. Campos Sales, n. 586, Apto101
Bairro: Bessa
João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58.035-000
Email: manumalzac@hotmail.com