

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA SEQUELAS MOTORAS DECORRENTES DE FRATURA COMINUTIVA DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE CASO

BERNET, Caroline Marciano Barbosa (FISIOTERAPIA/UNIBRASIL)

BOSI, Carine (FISIOTERAPIA/UNIBRASIL)

LIMA, Malu Cristina de Araujo Montoro (FISIOTERAPIA/UNIBRASIL)

As estatísticas mostram que aproximadamente 1,2 milhões de pessoas sofrem acidentes automobilísticos, sendo considerados uma das maiores causas de morte, traumas e sequelas. Os fatores de riscos estão associados ao gênero, idade, excesso de velocidade e o consumo de bebida alcoólica. Os traumas mais comuns nos acidentes de trânsito são as fraturas que podem levar a complicações ortopédicas, sendo as complicações mais comuns, a diminuição de movimentos, dor, perda de funcionalidade. O objetivo deste estudo é relatar o atendimento fisioterapêutico e incentivar a pesquisa no âmbito universitário. O paciente está sendo atendido desde 17 de maio deste ano na Clínica Escola de Fisioterapia durante a realização do estágio supervisionado obrigatório do curso. O paciente tem 56 anos, gênero masculino, pintor, hipertenso. Ele sofreu acidente automobilístico em novembro de 2014 onde ocorreu fratura cominutiva de úmero, cotovelo e ulna do lado esquerdo. A queixa principal foi perda de movimentos em membro superior esquerdo com prejuízo na realização das atividades rotineiras, presença de dor crônica em ombro e cotovelo. Há cicatrizes nos locais de entrada do fixador externo, alterações de coloração de pele e edema em região de ombro, cotovelo, antebraço. O membro superior encontrava-se em flexão com leve abdução, cotovelo fletido, antebraço pronado, punho em extensão. A goniometria foi feita de forma passiva apenas para os movimentos de abdução (50°), flexão em decúbito dorsal (30°) e extensão (10°) de ombro esquerdo. Os demais movimentos de ombro não foram testados devido ao quadro ortopédico apresentado. O cotovelo encontrava-se em uma posição de flexão de 70°. O diagnóstico cinesiofuncional foi diminuição de amplitudes de ombro, cotovelo e punho esquerdos, quadro algico em terço médio de úmero e cotovelo esquerdos, diminuição de força muscular de membro superior esquerdo, diminuição da mobilidade escapular esquerda, aderência cicatricial em diversos pontos do membro superior esquerdo com presença de edema e alteração de temperatura local. As condutas escolhidas foram exercícios passivos e ativo-assistidos para ganho de amplitude articular, manobras de liberação tecidual e liberação de fáscias musculares, desativação dos pontos dolorosos em ombro musculatura de braço, exercícios de fortalecimento muscular de músculos de membro superior esquerdo e cintura escapular esquerda. Até 14 de setembro, ele recebeu 21 atendimentos fisioterapêuticos com 2 atendimentos semanais com duração de 45 minutos. Ainda há dor em região de cotovelo esquerdo e região anterior de ombro em menor intensidade, não existem mais edema e alteração de temperatura em membro superior esquerdo, houve diminuição das aderências cicatriciais, entrada do movimento ativo de ombro em todos os planos, aumento da amplitude de flexão/extensão de cotovelo. As sequelas deste tipo de fratura levam a um prognóstico reservado quanto ao retorno total de movimento e função deste membro superior.

Palavras-chave: amplitude de movimento, fratura, dor, fisioterapia