

## **FISIOTERAPIA PÓS FRATURA DE OSSO NAVICULAR E TÁLUS: Relato de experiência de estágio supervisionado ambulatorial em clínica escola a partir de um estudo de caso**

**BRITO, Arilene da Costa<sup>1</sup>,  
ALENCAR, Talita Ketley dos Santos<sup>2</sup>,  
PEREIRA, Rosa Naise Alves<sup>3</sup>,  
MOURA, Maria Lourena Marinho<sup>4</sup>,  
SOARES, Katrielly Marques<sup>5</sup>**

**RESUMO** O Estágio Supervisionado é uma oportunidade para o estudante pôr em prática seus conhecimentos teóricos, conhecendo o dia a dia da profissão escolhida por ele, deixando o acadêmico mais próximo da realidade, proporcionando maior aprendizagem. O momento envolve a interdisciplinaridade fazendo com que a aprendizagem ultrapasse o campo disciplinar e permite ao aluno uma visão integradora do indivíduo a ser tratado. Uma avaliação completa que envolve vários conhecimentos e especialidades da fisioterapia. O presente trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos do curso de Graduação em Fisioterapia durante atendimento de primeiro contato. Para tanto descrever todo o processo avaliativo de um paciente, bem como traçar diagnóstico cinesiológico funcional e condutas aplicadas; por fim relatar os achados evolutivos através de uma reavaliação do paciente. Foi desenvolvido um relato de experiência que busca expressar o primeiro momento de contato do aluno do curso de Fisioterapia com o paciente em clínica escola, onde neste a possibilidade de avaliar, traçar objetivos e condutas, e acompanhar sua evolução. O momento aconteceu na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior no município de Picos – PI e as coletas se deram no mês de abril de 2018. A amostra contou com um paciente selecionado pela supervisora do estágio obrigatório da referida unidade clínica. O método contou com avaliação deste paciente, logo em seguida foram traçados os objetivos e a partir disso as condutas fisioterapêuticas. Após os atendimentos, uma reavaliação foi realizada para se ter conhecimento do processo evolutivo do paciente. O paciente apresentou melhora em quadro algico, porém é necessário continuar o seu tratamento fisioterapêutico. A fisioterapia é de fundamental importância para evitar a progressão de futuras complicações decorrente ao estado em que se encontra o paciente.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Fratura navicular. Fratura Tálus.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade R.S.Á: arilenecosta2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade R.S.Á: talitaalencars@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade R.S.Á: nayalvespereira@outlook.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade R.S.Á: lourenamarinho40@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade R.S.Á: knmodas2017@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado é uma oportunidade para o estudante pôr em prática seus conhecimentos teóricos, conhecendo o dia a dia da profissão escolhida por ele, deixando o acadêmico mais próximo da realidade, proporcionando maior aprendizagem. Entre as variadas disciplinas estudadas dentro do curso, o estágio vem para complementar, oferecendo oportunidade para que os alunos coloquem suas dúvidas e anseios em questão essas possam ser amenizadas.

O momento envolve a interdisciplinaridade fazendo com que a aprendizagem ultrapasse o campo disciplinar e permite ao aluno uma visão integradora do indivíduo a ser tratado. Uma avaliação completa que envolve vários conhecimentos e especialidades da fisioterapia.

A literatura vem mostrando a necessidade de se focar os espaços institucionais, pois estes são mediadores na construção do conhecimento e de práticas inovadoras, e destaca a interinstitucionalidade e interdisciplinaridade. A saúde engloba aspectos multidimensionais e o enfoque da interdisciplinaridade consiste em ir além das contribuições disciplinares, promovendo uma ligação entre profissionais com especialidades em diversas áreas do conhecimento (VELLOSO et al, 2016).

Em virtude da importância dessa vivência acadêmica se tem o questionamento sobre como seria a atuação do alunato diante do primeiro contato com um paciente, a partir da sua análise para elaboração do diagnóstico cinesiológico funcional? O presente trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos do curso de Graduação em Fisioterapia durante atendimento de primeiro contato. Para tanto descrever todo o processo avaliativo de um paciente, bem como traçar diagnóstico cinesiológico funcional e condutas aplicadas; por fim relatar os achados evolutivos através de uma reavaliação do paciente.

O presente relato mostra sua relevância em decorrência da empregabilidade de aprendizagem do aluno estagiário, permitindo expor suas dúvidas e conhecimentos em prol de um bem comum. Permite repassar a comunidade o modelo de estágio supervisionado pelo qual este se motiva a estudar e dar o melhor de si para que o diagnóstico cinesiológico seja traçado de forma adequada, os objetivos e condutas aplicados com base científica, bem como permitir que melhorias possam ser realizadas diante da exposição dos fatos temerosos citados no relato de experiência.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Referencial Teórico

Os hospitais e clínicas se tornaram o cenário prático predominante no modelo de ensino-aprendizagem nos cursos da saúde, a ideia é a de que os alunos promovam saúde a partir de ações fundamentadas na teoria vista em sala de aula; porém poderia gerar um modelo de atenção individualizada e especializada, fragmentando dessa forma o conhecimento; limitando o aluno a proposta de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), cedendo ao despreparo para atuação destes junto aos problemas da saúde em toda a sua coletividade.

A interdisciplinaridade surge com a finalidade de integrar as várias disciplinas, mantendo as suas respectivas individualidades, de modo que as direcione a uma compreensão das múltiplas causas ou fatores que agem sobre a realidade, onde todas as linguagens deverão ser trabalhadas a fim de que um conhecimento seja construído, tendo como resultado um enriquecimento recíproco (SILVA et al, 2014).

Com frequência fala-se em interdisciplinaridade como sendo uma mistura de saberes, de habilidades, de abordagens, e que isso então levaria a uma tentativa de se aumentar o conhecimento. Essa concepção de interdisciplinaridade traz no seu interior a atitude crítica porque tem como característica esse desejo de ir ao encontro de um saber amplo e aprofundado (FAZENDA, 1995).

Os princípios do SUS compreendem a Universalização, Equidade e Integralidade. Este último considera o indivíduo como um todo, tornando necessária a integração de ações: promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2017; TEIXEIRA, 2016).

A construção da integralidade não ocorrerá em um único lugar, ela necessita se tornar objeto de reflexão das práticas das equipes de saúde, isso porque as várias tecnologias utilizadas nessa área, para melhorar e prolongar a vida, estão distribuídas em muitos conhecimentos, e essa melhoria das condições de vida deve partir de um trabalho intersetorial (SILVA, 2015).

Integralidade, modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), não aceita a fragmentação relacionada aos problemas de saúde, onde cada profissional se responsabiliza por uma parte do indivíduo. Desta forma, para que a integralidade nesse contexto se concretize, é necessária a implantação de ações interdisciplinares; e estas são necessárias não apenas na formação em saúde, mas também na prática do profissional. Ela precisa ser trabalhada com a finalidade de capacitar os futuros profissionais, tornando-os aptos a respeitar e compreender as limitações dos demais profissionais (SANTOS et al, 2015).

Então os profissionais da saúde precisam estar prontos para assegurar um tratamento com condutas adequadas e de forma holística a todos que o procuram, tanto individualmente quanto em atividades coletivas, desenvolvendo prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Um

serviço realizado de forma integrada e contínua; para tanto se faz necessário condições adequadas de trabalho, profissionais qualificados que planejem em conjunto suas ações promovendo uma organização, coordenação e controle do processo de trabalho. Dentro das competências se tem a tomada de iniciativa e o assumir responsabilidades diante situações de trabalho (BENITO et al, 2012).

As Diretrizes Curriculares compreendem a orientação para a elaboração de currículos que devem ser adotadas por as instituições de ensino superior. A Resolução traz novas propostas que objetivam garantir uma sólida formação básica para preparar o aluno para os desafios do mercado de trabalho e da sociedade. Devem assegurar a formação de um profissional generalista aptos a atuarem em todos os níveis de atenção a saúde, formados com uma visão ampla e global, respeitando os princípios éticos, morais e culturais do indivíduo. O Estágio Curricular obrigatório oferecido pelos cursos é um procedimento didático pedagógico que propicia ao futuro profissional a participação em situações reais de vida e trabalho do seu meio social. Colocados diante dessas situações reais, no seu agir, que o ser humano é colocado a enfrentar conflitos que envolvem valores e interesses pessoais. É justamente na prática que o aluno se sente responsável por suas ações, por seus sentimentos e pelas conseqüências do que faz e sente. Assim, o Estágio Curricular Supervisionado tem o objetivo básico de desenvolver o sentido de autonomia e de responsabilidade profissional, que surge a partir dos estudos, do manejo de métodos e técnicas e da interação com pacientes (GAIAD; SANT'ANA, 2005).

## 2.2 Aspectos Metodológicos

Foi desenvolvido um relato de experiência que busca expressar o primeiro momento de contato do aluno do curso de Fisioterapia com o paciente em clínica escola, onde neste a possibilidade de avaliar, traçar objetivos e condutas, e acompanhar sua evolução. Fazendo com que o aluno aplique seus conhecimentos e reconheça o seu melhor.

O momento aconteceu na Clínica Escola de uma Instituição de Ensino Superior no município de Picos – PI e as coletas se deram no mês de Abril de 2018. A amostra contou com um paciente selecionado pela supervisora do estágio obrigatório da referida unidade clínica, onde o mesmo foi direcionado aso atendimentos de uma equipe de acadêmicos de Fisioterapia do 8º bloco que se encontram matriculados e cursando a disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório Ambulatorial e Preventivo.

O método contou com avaliação deste paciente, logo em seguida foram traçados os objetivos e a partir disso as condutas fisioterapêuticas. Após os atendimentos, uma reavaliação foi realizada para se ter conhecimento do processo evolutivo do paciente.

## 2.3 Resultados e Discussão

Para os resultados foi apresentado o processo avaliativo como forma de relato de experiência descrito abaixo em sequência, através de ficha de avaliação elaborada pela equipe de discentes.

Segundo Berlato; Tokumoto; Oliveira (2009), a fisioterapia traumato Ortopédica atua na prevenção e tratamento das doenças dos ossos, músculos, articulações e ligamentos. Trabalha na reabilitação de pós-fraturas, entorses, luxações, traumas ou contusões musculares, amputações, distúrbios mecânicos da coluna vertebral, pós cirurgias, dentre outras, utilizando recursos objetivando alívio de quadro álgico, eliminação de processo inflamatório, melhora na circulação sanguínea, fortalecimento muscular, recuperação de movimentos, equilíbrio, propriocepção e reeducação postural.

Esses mesmo autores relata ainda as principais técnicas terapêuticas associadas à Fisioterapia Traumato ortopédica são:

Cinesioterapia - Terapia por movimentos. São exercícios que têm como objetivo trabalhar articulações e musculatura.

Eletroterapia - Terapia com aparelhos elétricos. Ultra-som, ondas curtas,

TENS, entre outros. São utilizados para facilitar a recuperação dos tecidos lesados.

Termo terapia - Tratamento com aplicação de calor como Infravermelho para relaxamento da musculatura e diminuição de quadro álgico.

Crioterapia - emprego de gelo como terapêutica antiinflamatória e analgésica, geralmente em aplicações localizadas para tratamento de contusões, luxações e edema.

# XII SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE RSÁ



[www.faculdadersa.com.br](http://www.faculdadersa.com.br)



06.06 A 08.06 DE 2018 **FACULDADE R.S.Á**

*Desenvolvendo com educação*

TEMA: SOCIEDADE E CIDADANIA: DILEMAS CONTEMPORÂNEOS ISSN 2448-3311

**DADOS PESSOAIS:**

**NOME:** H. A. C. F

**IDADE:** 25

**ESTADO CIVIL:** Solteiro

**ENDEREÇO:** Picos-PI

**SEXO:** Masculino

**PROFISSÃO:** Estudante

**DIAGNÓTICO CLÍNICO:** Fratura em osso Navicular e Tálus.

**CID 10:** M77.3

**CIF:** b710

**RNHF:** 13106923

**ANAMNESE:**

**QUEIXA PRINCIPAL. (QP):** “Dor no pé esquerdo”

**HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL. (HDA):** Paciente relata que ha seis meses e dez dias sofreu um acidente automobilístico, a 60 km/h, colidiu com um cachorro. O paciente foi socorrido no local do acidente e encaminhado ao hospital regional em sua cidade, onde foi submetido ao exame de raio-x e logo foi liberado para casa. Após o décimo dia do acidente o paciente procurou serviço médico para realizar novos exames, pois o mesmo encontrava-se sentindo fortes dores em seu pé esquerdo e impossibilitado de deambular, após o exame de raio-x o paciente foi diagnosticado com fratura em osso navicular e tálus. No decimo terceiro dia do acidente o paciente deu entrada no centro cirúrgico onde foi colocado fios de kirschner, e foi encaminhado para a fisioterapia apresentando quadro algico, edema, limitação de amplitude de movimento, pé cavo e em inversão.

**HISTÓRICO PREGRESSO PATOLOGICO (HPP):** Paciente não soube relatar.

**HISTÓRICO FAMILIAR (HF):** Mãe diabética tipo II, avô cardiopata (já falecido).

**HISTÓRICO SOCIAL (HS):** Não tabagista, sedentário.

**HISTÓRICO FARMACOLOGICO (HF):** Cefalexina

**EXAMES COMPLEMENTARES:** Foi solicitado o exame de raio-x, porém não foi apresentado.

**EXAMES FÍSICOS:**

**INSPEÇÃO:** Aumento da cavidade do pé esquerdo; hiperemia em dorso do pé; marcha claudicante.

**PALPAÇÃO:** Aderência em fáscia plantar, sinal de cacifo negativo.

**GRAU DE FORÇA MUSCULAR ( ESCALA DE OXFORD):**

<b>PÉ DIREITO</b>	<b>PÉ ESQUERDO</b>
DORSIFLEXÃO: GRAU 5	DORSIFLEXÃO: GRAU 3
FLEXÃO PLANTAR: GRAU 5	FLEXÃO PLANTAR: GRAU 4
EVERSÃO: GRAU 5	EVERSÃO: GRAU 2
INVERSÃO: GRAU 5	INVERSÃO: GRAU 4

**AMPLITUDE DE MOVIMENTO:**

<b>PÉ DIREITO</b>	<b>PÉ ESQUERDO</b>
DORSIFLEXÃO: 30°	DORSIFLEXÃO: 10°
FLEXÃO PLANTAR: 40°	FLEXÃO PLANTAR: 30°
EVERSÃO: 40°	EVERSÃO: 20°
INVERSÃO: 40°	INVERSÃO: 10°

**SENSIBILIDADE:** Preservada

**COORDENAÇÃO MOTORA:** Normal

**MARCHA:** Claudicante

**DIAGNOSTICO CINESIOLOGICO FUNCIONAL:** Paciente apresenta dor no pé esquerdo quando o submete a descarga de peso dificultando sua deambulação, apresenta encurtamento da musculatura inversora do pé e flexoras de dedos, apresenta também aderência em região plantar e limitação de amplitude de movimento para flexão plantar, inversão, eversão e dorsiflexão.

**OBJETIVOS:**

**CURTO PRAZO:**

- o REDUZIR QUADRO ALGICO
- o DIMINUIR ADERENCIA EM REGIÃO PLANTAR
- o MOBILIZAÇÃO DE FALANGES E METETARSOS
- o GANHAR ADM DE TORNOZELO PARA MOVIMENTOS DE FLEXÃO, DORSIFLEXÃO, EVERSÃO E INVERSÃO.

**LONGO PRAZO:**

- o TREINO DE MARCHA
- o ALONGAR MUSCULOS: EXTENSOR LONGO DO HÁLUX, TIBIAL POSTERIOR, FLEXORES DE DEDOS.
- o FORTALECER MUSCULO FIBULAR LONGO, CURTO E TERCEIRO, EXTENSORES DE DEDOS.

1° ATENDIMENTO 19/02/2018

**RELATO:** Paciente colaborativo relata sentir dor ao por a carga do seu corpo sobre seu pé esquerdo e dor em região proximal da 1° falange.

**CONDUTA:**

**TERAPIA MANUAL:**

- o Liberação miofascial
- o Mobilização em falanges e metatarsos
- o Mobilização em tornozelo associado à tração em calcâneo

- Exercícios com resistência manual para movimentos de dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão, auxiliando no fortalecimento da musculatura responsáveis pelos movimentos do pé.
- Treino em disco (3x10)
- Treino em mola (3x10)

**ELETROTERAPIA:**

TENS: F=1hz/ L=200us (20 min).

**2º ATENDIMENTO 26/02/2018**

**RELATO:** Paciente colaborativo relata melhora da dor, porém relata sentir incômodo ao por o peso do seu corpo sobre o seu pé afetado.

**CONDUTA:**

**TERAPIA MANUAL:**

- Liberação miofascial em região plantar do pé esquerdo
- Mobilização articular em metatarsos e mobilização associado à tração em falanges
- Mobilização em tornozelo associado à tração em calcâneo
- Exercícios com resistência manual para movimentos de dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão, auxiliando no fortalecimento da musculatura responsáveis pelos movimentos do pé.
- Treino em disco (3x10)
- Treino em mola (3x10)

**ELETROTERAPIA:**

- TENS: F=1hz/ L=200us (20 min).

**REAVALIAÇÃO:**

**INSPEÇÃO:** Aumento da cavidade do pé acometido; hiperemia em dorso do pé; marcha claudicante.

**PALPAÇÃO:** Aderência em fáscia plantar, sinal de cacifo negativo.

**GRAU DE FORÇA MUSCULAR ( ESCALA DE OXFORD):**

<b>PÉ DIREITO</b>	<b>PÉ ESQUERDO</b>
DORSIFLEXÃO: GRAU 5	DORSIFLEXÃO: GRAU 3
FLEXÃO PLANTAR: GRAU 5	FLEXÃO PLANTAR: GRAU 4
EVERSÃO: GRAU 5	EVERSÃO: GRAU 3
INVERSÃO: GRAU 5	INVERSÃO: GRAU 4

**AMPLITUDE DE MOVIMENTO:**

<b>PÉ DIREITO</b>	<b>PÉ ESQUERDO</b>
DORSIFLEXÃO: 40º	DORSIFLEXÃO: 40º
FLEXÃO PLANTAR: 30º	FLEXÃO PLANTAR: 10º
EVERSÃO: 40º	EVERSÃO: 40º
INVERSÃO: 40º	INVERSÃO: 30º

**SENSIBILIDADE:** Preservada

**COORDENAÇÃO MOTORA:** Preservada

**MARCHA:** Claudicante

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU RESULTADOS ALCANÇADOS

O paciente apresentou melhora em quadro algico, porém é necessário continuar o seu tratamento fisioterapêutico, pois o mesmo apresenta incômodo ao por descarga de peso em seu pé esquerdo, apresenta também marcha claudicante, pé cavo e em inversão, aderência e redução da amplitude de movimento. Decorrente a isso, a fisioterapia é de fundamental importância para evitar a progressão de futuras complicações decorrente ao estado em que se encontra o paciente.

### REFERÊNCIAS

BENITO, G.A.V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, jan-fev, 65 (1): 172-8, 2012.

Berlato, E., Tokumoto, L. F., & Oliveira, M. V. (2009). O papel da fisioterapia em lesões traumato ortopédicas de quadril em idosos. São Paulo: LINS. Acesso em: 15 Maio de 2015. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/48508.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do SUS**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. Acesso em: 02 de março de 2018.

FAZENDA, I. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 4ª ed. Campinas: Papyrus, 1999.

GAIAD, T.P.; SANT'ANA, D. M. G. Análise da eficácia do estágio supervisionado em fisioterapia na formação profissional: uma visão do egresso. *Arq. Ciências Saúde Unipar*. Umuarama, mai-ago, v. 9 (2), 2005.

SANTOS, R. N. L. C. et al. Comprehensive and Interdisciplinary Medical Training. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.39, n.3, p.378-387, Sept. 2015. Acesso em 22 Fev. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02412014>.

SILVA, F. C. S. The principle of full assistance and the challenges in applying it in public health. **Rev. Saúde e Desenvolvimento**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, jan-dez. 2015. Acesso em: 23 Fev. 2016. Disponível em: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/373/274>

SILVA, R. S. et al. Estudo de caso como uma estratégia de ensino na graduação: percepção dos graduandos em enfermagem. **Revista Cuidarte**, v.5, n.1, 2014. Acesso em: 23 Fev. 2016. Disponível em: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/rt/printerFriendly/98/182>

TEIXEIRA, C. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. 2016. Disponível em: [https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro\\_internacio](https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2016/encontro_internacio)

nal\_saude/documentos/textos\_referencia/07\_principios\_sistema\_unico\_saude.pdf. Acesso em: 02 de março de 2018.

VELLOSO, M. P. et al. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.257-271, jan-abr. 2016. Acesso em: 25 Fev. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>.