

XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM UM PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (TCE): ESTUDO DE CASO

Antônia Isabel Teixeira Pinheiro¹; Maria Tatiane Silva Ferreira¹; Samila Barbosa Nobre¹; Maria Josiane da Silva Santos²

¹Discentes do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica;
E-mail: isa20pinheiro@gmail.com.

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatólica;
E-mail: josianesilva@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

O traumatismo crânio encefálico (TCE) é tido como qualquer lesão decorrente de um trauma externo. Mundialmente o TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de TCE enfatizando a eficácia do tratamento fisioterapêutico no referido paciente. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido a partir de uma abordagem fisioterapêutica neurológica realizada em um paciente atendido na clínica escola de fisioterapia da UNICATÓLICA, entre os meses de março a junho de 2016. Para a coleta dos dados utilizou-se o prontuário do referido paciente, tendo como base sua avaliação e suas evoluções ao longo dos três meses de tratamento. Foram realizados dezoito atendimentos, distribuídos em duas sessões semanais com duração de 50 minutos, durante o tratamento foram utilizadas técnicas com objetivo de diminuir o quadro algico, alongar musculaturas encurtadas, ganho de amplitude articular, fortalecer musculatura para possíveis treinos de marcha e evitar e/ou melhorar complicações motoras. Com as intervenções fisioterapêuticas, constatou-se evolução satisfatória do quadro do paciente. Frente ao quadro apresentado pelo paciente e pelo tempo de tratamento realizado, pôde-se concluir que a fisioterapia tem fundamental importância em pacientes pós-TCE principalmente quando esses estão com déficit motor e dependência para realizar suas AVD's, evitando maiores complicações motoras que esses pacientes possam vir a adquirir, alcançando o máximo de integridade possível frente ao prognóstico, aumentando assim o tempo de sobrevivência.

Palavras-chave: Traumatismo Crânio Encefálico. Fisioterapia. Tratamento.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é tido como qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que gera uma agressão ao cérebro resultando em alterações cerebrais, que podem ser momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcionamento físico (SOUZA; ZEDAN, 2013).

Mundialmente o TCE é uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade, tendo impacto importante na qualidade de vida, embora ocorra em questão de segundos, seus efeitos perduram por longos períodos sobre a pessoa acometida, além de seus familiares e a sociedade. A principal causa de morte, são as lesões traumáticas de pessoas entre 5 e 44 anos no mundo, e correspondem a 10% do total de mortes. Por causa da faixa etária acometida, os danos socioeconômicos para a sociedade são enormes. Anualmente, nos Estados Unidos estima-se que ocorra 1,7 milhão de casos de TCE, dos quais 52 mil resultarão em mortes, 275 mil em hospitalizações e 1.365.000 receberão atendimento hospitalar de urgência e emergência, com posterior liberação. Além de ser responsável por 75% a 97% das mortes por trauma em crianças. Já no Brasil, os dados

não são diferentes e as ocorrências aumentam a cada ano, sendo responsável por altas taxas de mortalidade, tendo uma maior prevalente em jovens do sexo masculino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O TCE pode ser classificado em três tipos, de acordo com a natureza do ferimento do crânio: o traumatismo craniano fechado, que é quando não há ferimentos no crânio ou existe apenas uma fratura linear, o segundo é a fratura com afundamento do crânio, que é caracteriza-se pela presença de fragmento ósseo fraturado afundado, comprimindo e lesando o cérebro e por fim, a fratura exposta do crânio, ocorre laceração dos tecidos pericranianos este tipo de lesão é, em geral, grave e há grande possibilidade de complicações infecciosas intracranianas (OLIVEIRA et al., 2012).

O mecanismo de lesão do TCE é classificado em lesão cerebral focal e lesão cerebral difusa, a primeira resultando em contusão, laceração e hemorragia intracraniana por trauma local direto, já a segunda é causada por lesão axonal difusa e aumento do tamanho do cérebro, edema, pelo mecanismo de aceleração/desaceleração. Já o resultado da lesão cerebral é definido por dois mecanismos ou estágios diferentes, lesão primária que ocorre no momento do trauma e a lesão secundária tendo como processos patológicos iniciado no momento do trauma com manifestações clinicam tardias (GENTILE et al., 2011).

O papel da fisioterapia no tratamento de paciente com sequelas decorrentes do TCE é de extrema importância. A fisioterapia atua desde a unidade de terapia intensiva e acompanha o paciente até a fase domiciliar ou no centro de reabilitação, lembrando que, a deficiência e as incapacidades irão depender das regiões cerebrais que foram lesadas, seguindo padrões típicos, de acordo com o comprometimento do hemisfério direito ou esquerdas ou do tronco encefálico (BAIA et al., 2012). O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de traumatismo crânio encefálico enfatizando a eficácia do tratamento fisioterapêutico no referido paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido a partir de uma abordagem fisioterapêutica neurológica realizada em um paciente atendido na Clínica Escola de Fisioterapia da UNICATÓLICA, entre os meses de março a junho de 2016. Para a coleta dos dados utilizou-se o prontuário do referido paciente, tendo como base sua avaliação e suas evoluções ao longo dos três meses de tratamento. A realização do presente estudo foi previamente autorizada pelo paciente e familiar responsável, mediante a assinatura do Termo de Consentimento, bem como pela instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente, J. N. C. B., sexo masculino, 24 anos, agricultor, com sequela de politraumatismo crânio encefálico, relata sofreu um acidente motociclístico, ficando vinte e sete dias em coma, ao sair do coma não apresentava movimentos e afasia. Com a alta hospitalar (IJF) foi encaminhado para o CREFI e de lá a clínica escola de fisioterapia da UNICATÓLICA. No início do quadro o paciente apresentava pneumonia nasocomial, sequelas neurológicas graves, nível quatro na escala de coma de Glasgow, cicatriz abdominal em quadrante superior esquerdo, impossibilidade de realizar atividades de vida diária e cognitivo alterado. Utiliza cadeira de rodas como auxílio para locomoção.

Através da avaliação feita no início do tratamento o paciente apresentava quadro algico, encurtamento da musculatura posterior do tronco, edema em MMII, sinal de cacifo positivo, hipomobilidade articular, diminuição da força e amplitude de movimento em MMII e MSE, em razão disso o paciente não conseguia deambular. Foram realizados dezoito atendimentos, distribuídos em duas sessões semanais com duração de 50 minutos, durante o tratamento foram utilizadas técnicas com objetivo de diminuir o quadro algico, alongar musculaturas encurtadas, ganho de amplitude articular, fortalecer musculatura para possíveis treinos de marcha e evitar e/ou melhorar complicações motoras, tais como: atrofia prevenir contraturas, aumentar a resistência, inibir padrões patológicos, corrigir postura, tornar o paciente mais independente.

Para analgesia foram utilizados recursos eltroterápicos como o Ultrassom de 1mhz (15 minutos) e TENS convencional (20 minutos) em ombro esquerdo e ambos os joelhos, e também utilização de gel antiirreumático. Foi realizado fortalecimento muscular com exercícios ativos-resistidos em ambos os joelhos

com caneleiras de 1 kg em MMII, fortalecimento de vasto medial oblíquo, fortalecimento de abdominais, exercício de ponte livre e resistida com flexring e propriocepção com disco de equilíbrio (3x10).

Para o ganho de amplitude de movimento foi realizado Mulligan para extensão terminal de joelho, mobilização passiva para supinação do antebraço, de patela, e de tornozelo, dissociação de cintura pélvica, dissociação de tronco e alongamento de MMSS com o bastão, Maitland para extensão e rotação de tronco. Para os encurtamentos foram realizadas liberações miofaciais, alongamento de ísquios tibiais, quadríceps e tríceps sural, alongamento lateral de tronco e de peitorais com a bola suíça. Foi realizado treino de marcha com auxílio do andador e na barra paralela.

Com as intervenções fisioterapêuticas, constatou-se evolução satisfatória da ADM para extensão e flexão de joelho e abdução de ombro esquerdo, aumento da força muscular dos MMII, redução das limitações por encurtamento possibilitando uma melhora no alinhamento postural, redução do quadro algico e assim possibilitando que o paciente assuma uma posição ortostática, com mais segurança, por mais tempo e deambulando com auxílio.

CONCLUSÕES

A fisioterapia vive um processo de ampliação da sua atuação, através de suas técnicas e métodos, podendo apontar novos caminhos e novas possibilidades para contribuir na reabilitação de pacientes politraumatizados por TCE.

Frente ao quadro apresentado pelo paciente e pelo tempo de tratamento realizado, pôde-se concluir que a fisioterapia tem fundamental importância em pacientes pós-TCE, principalmente quando esses estão com déficit motor e dependência para realizar suas AVD's, evitando maiores complicações motoras que esses pacientes possam vir a adquirir, alcançando o máximo de integridade possível frente ao prognóstico, possibilitando resultados satisfatórios, resgatando a independência quando possível e possibilitando uma melhor qualidade de vida desses pacientes.

AGRADECIMENTOS

Os autores proferem seus agradecimentos ao paciente e seus familiares pela colaboração e disponibilidade na pesquisa. A direção da Clínica Escola de Fisioterapia da UNICATÓLICA e a coordenação do curso de fisioterapia pela autorização e a realização desse estudo.

REFERÊNCIAS

BAIA, A.H. et al. A Reabilitação Fisioterapêutica no Traumatismo Crânio Encefálico: Estudo de Caso.

Revista Expressão Católica. 2012. jan./jun, 01(1). Disponível

em:<[http://revistaexpressaocatolica.fcrs.edu.br/wp-content/uploads/2014/01/Art.-6.-A-](http://revistaexpressaocatolica.fcrs.edu.br/wp-content/uploads/2014/01/Art.-6.-A-REABILITA%3%87%C3%83O-FISIOTERAP%3%8AUTICA-NO-TRAUMATISMO-CR%3%82NIO-ENCEF%3%81LICO-ESTUDO-DE-CASO.pdf)

REABILITA%3%87%C3%83O-FISIOTERAP%3%8AUTICA-NO-TRAUMATISMO-

CR%3%82NIO-ENCEF%3%81LICO-ESTUDO-DE-CASO.pdf>. Acesso em: 09 jun. de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 148 p.: il.

Disponível em:

<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_133.pdf>. Acesso em 09 jun. de 2016.

GENTILE, J. K. A. et al. Condutas no paciente com trauma cranioencefálico. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, 2011 jan./fev.; 9(1):74-82. Disponível

em:<http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/15106/2268662_109706.pdf>. Acesso em 09.06.2016.

Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042

OLIVEIRA, E. et al. Traumatismo Crânio-Encefálico: Abordagem Integrada. **Acta. Med. Port.**, 2012, May-Jun;25(3):179-192. Disponível em: <actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/.../45>. Acesso em 09 jun. de 2016.

SOUZA, R. J.; ZEDAN, R. Assistência fisioterapêutica a pacientes com traumatismo crânio encefálico (TCE) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI): relato de caso. **Revista Hórus**, v. 7, n. 2 abr./jun, 2013. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/4293044/cap3_final.pdf>. Acesso em 09 jun. de 2016.