

Impactando Vidas com Fisioterapia: Uma Empolgante Jornada de Estágio com um Propósito Transformador

Autor: Raquel Vilas Bôas Muniz Prestes

A história da fisioterapia é uma jornada de evolução e progresso, impulsionada pela busca contínua por melhores métodos de tratamento e cuidados com a saúde que perpassa desde os primórdios da humanidade. Na antiguidade, técnicas como massagens, banhos terapêuticos e exercícios físicos eram utilizadas para promover a recuperação e alívio da dor. Conforme Silva et al. (2021), os gregos, por exemplo, valorizavam a prática de exercícios e a realização de massagens como forma de prevenção e tratamento de lesões. Na idade Média, as igrejas consideravam o corpo humano como o receptáculo da alma, portanto algo sagrado e divino, e como tal, pesquisas na área da saúde eram quase inexploradas, o conhecimento e as práticas terapêuticas foram amplamente perdidos. Foi somente no século XIX que a fisioterapia começou a se reestruturar como uma profissão formal.

Durante as Guerras Mundiais, a fisioterapia desempenhou um papel fundamental na reabilitação e no tratamento de soldados feridos. A Primeira Guerra Mundial foi um marco importante para o seu desenvolvimento como profissão, pois a grande quantidade de feridos e mutilados exigiu a criação de serviços de reabilitação especializados. Além disso, se tornou importante no tratamento de transtornos neurológicos e musculoesqueléticos decorrentes das condições adversas vivenciadas durante a guerra. Os fisioterapeutas trabalhavam para restabelecer a mobilidade, fortalecimento muscular e reeducação dos movimentos para auxiliar os soldados a voltarem à vida civil. (CREFITO3).

Na era industrial, com a implementação do novo sistema de produção impulsionado pelas máquinas, os trabalhadores enfrentaram sobrecargas de trabalho e condições muito precárias, o que resultou no surgimento de novas doenças, e em especial, o aumento nos casos de acidentes de serviço. De acordo como Simoni (2015) afirma, nessa época o cenário epidemiológico brasileiro enfrentava diversos desafios, o país lidava com o agravamento de epidemias como cólera, febre amarela, tuberculose pulmonar, varíola, malária, poliomielite e sífilis, além do aumento de doenças parasitárias e infecciosas e o súbito aumento em casos de alcoolismo.

Desse modo, tornava-se imprescindível algum recurso voltado para a recuperação corporal, a fim de que pudessem retomar suas atividades profissionais. Nessas condições, houve

a necessidade da criação do curso de fisioterapia, cujo principal objetivo era a reabilitação de indivíduos com sequelas de traumas e lesões no sistema musculoesquelético. Esse modelo de formação reabilitadora prevaleceu por muitos anos, mesmo diante de mudanças significativas no perfil epidemiológico da população e na organização do sistema de saúde brasileiro. A profissão continuou a se desenvolver e se adaptar às necessidades da sociedade, e desempenhar um papel essencial no bem-estar e qualidade de vida das pessoas. (SIMONI, 2015).

Em 1969, conforme o decreto lei 938/69, a fisioterapia passa a ser reconhecida como um curso de nível superior, e a partir disso ganhou cada vez mais espaço e reconhecimento. A Resolução COFFITO-10, emitida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em 1978, estabeleceu o Código de Ética Profissional, essa resolução marcou o início de uma transformação no perfil do fisioterapeuta, o que possibilitou expandir sua atuação para incluir ações de promoção da saúde. Carvalho (2013) ainda afirma que nesse contexto, é fundamental que o profissional desempenhe um papel ativo na prevenção, e busque evitar possíveis complicações, além de tratar as doenças e suas sequelas.

Desse modo, o estágio em fisioterapia é uma atividade educacional prática e supervisionada que tem como principal objetivo desenvolver as habilidades do estudante, proporciona a ele uma experiência profissional relevante. O estágio visa adaptar o aluno às vivências do campo profissional e contribui para o aperfeiçoamento dos seus estudos. O objetivo é formar agentes de transformação social com uma postura crítica, que valorizem os fundamentos disciplinares e éticos da profissão, à medida que os estudantes aplicam na prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula (MATOS, 2018).

No campo de estágio da clínica, foram realizadas atividades práticas em diversos setores, essa experiência proporcionou aos estudantes a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos em um ambiente prático e real, sob a supervisão de profissionais experientes; permitiu que os estagiários vivenciassem situações fundamentadas nos atendimentos clínicos para aprofundar seu entendimento sobre as diferentes condições de saúde e aprender a adaptar as abordagens terapêuticas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. E a supervisão constante permitiu receber orientações, feedbacks e ampliar a visão sobre a prática da fisioterapia. Isso ajudou a aprimorar as habilidades de resolução de problemas, adaptabilidade, tomada de decisões, e preparar para desafios futuros.

Os atendimentos domiciliares, como os realizados nas UBS da cidade, são caracterizados pelo deslocamento do profissional de saúde até a residência do paciente com o objetivo de oferecer atenção à saúde, investigação e aprendizagem. Segundo Medeiros (2012), estudos apoiam a inclusão da fisioterapia na atenção básica, especialmente na ESF, uma vez que destaca resultados positivos e mostra o trabalho realizado pelo profissional para atender às diversas necessidades da comunidade. A presença do fisioterapeuta segue os princípios do atual modelo de saúde, pois contribui para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, melhora a qualidade de vida da população. Nesse contexto, a visita domiciliar é essencial para aqueles que atuam na atenção primária, já que permite o acesso aos usuários e fornece encaminhamentos e orientações específicas para cada caso.

As APAE's têm como objetivo principal garantir a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, fornecer orientação, prevenção e serviços de apoio às famílias. Seu foco constante é aprimorar a qualidade de vida dessas pessoas, enquanto desempenham um papel fundamental na construção de uma sociedade mais solidária e igualitária (APAE, 2021). Segundo o Censo do IBGE de 2010, o Brasil possui uma população de 45.606.048 pessoas com deficiência o que representa 23,9% da população do país. Dentro desse grupo, 18,60% foram registradas como pessoas com deficiência visual, 7% com deficiência motora, 5,10% com deficiência auditiva e 1,40% com deficiência mental (APAE BRASIL, 2021).

Para Milanezi (2021), nessas instituições filantrópicas, a fisioterapia desempenha um papel fundamental, pois abrange uma gama de atuações que abarcam diversos conteúdos aprendidos durante a graduação. Nesse contexto, os estudantes tiveram a oportunidade de aplicar o manejo clínico em diversas condições patológicas e lidar com diferentes contextos familiares e sociais, proporciona um aprendizado valioso e enriquecedor, já que indivíduos com deficiência intelectual enfrentam desafios na realização de tarefas diárias e na interação social, desse modo, exige abordagens inclusivas e suporte adequado para promover sua qualidade de vida e a atuação nessas instituições que oferecem uma infinidade de experiências e conhecimentos aos alunos.

No que diz respeito da fisioterapia em um contexto de atuação no desporto paraolímpico, de acordo com Silva (2016), é possível ressaltar o aumento do número de lesões esportivas nessa população, uma vez que este grupo passou a integrar os esportes de alto rendimento à níveis de competição. A grande demanda de fisioterapeutas coloca em evidência a necessidade destes especialistas no cenário esportivo adaptado ou não, e com uma prática

imprescindível na equipe de saúde que cuida do atleta, seja ele amador ou profissional. O fisioterapeuta irá atuar no tratamento de condições patológicas do sistema musculoesquelético; na avaliação da funcionalidade dos atletas; no retorno ao esporte; na prevenção de lesões que decorrem da prática esportiva e no acompanhamento nos treinos e em competições, com o intuito de minimizar as recidivas e permitir o retorno do atleta o mais rápido e seguro possível, e assim, respeitar os limites fisiológicos e clínicos após a lesão.

Vale ressaltar a valiosa contribuição e participação de todos os pacientes durante o período de estágio, e em particular expor o caso do primeiro paciente atendido, dado ao trabalho árduo desenvolvido e de seu comprometimento. Assim esse paciente entrou pela primeira vez pelas portas da Clínica-Escola de Fisioterapia da Estácio de Sá de Ourinhos, seu tornozelo e panturrilha estavam em estado crítico. Diante das adversidades e incertezas, depositou sua confiança no trabalho que seria desenvolvido, de forma que foi desempenhado habilidades, conhecimentos e cuidados compassivos a fim de oferecer o melhor tratamento possível. Ao retroceder sua jornada de atendimento, torna-se evidente que a confiança depositada foi sólida e justificada.

As fraturas mais comuns de membros inferiores são as de tornozelo, e ocorrem no maléolo medial ou lateral da tibia ou da fíbula. O paciente em questão enfrentou as graves consequências de uma colisão automobilística, como Damasceno destaca a relevância do tema no contexto da saúde pública, já que se estabelecem como uma das principais causas de mortalidade global. Anualmente, cerca de 1,2 milhão de indivíduos perdem suas vidas nesses acontecimentos, além de um número ainda maior de pessoas sofrerem lesões, resulta em sequelas graves e incapacitação. No ano de 2006, evidenciou-se uma significativa demanda de internações nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo constatado que a maior proporção dessas internações estava relacionada a acidentes de trânsito.

O tratamento ortopédico desempenha um papel fundamental no manejo das fraturas de tornozelo, pode ser uma abordagem conservadora, ou em casos mais graves, a exemplo do paciente em questão, como fraturas expostas, fraturas deslocadas ou lesões ligamentares associadas, segue por um modelo mais cruento, por meio da redução, fixação cirúrgica e imobilização a depender da gravidade. O objetivo da fisioterapia no tratamento de fraturas de tornozelo é promover a recuperação funcional completa do paciente. Para alcançar esse objetivo, os fisioterapeutas desenvolvem um plano de tratamento personalizado, adaptado às

necessidades específicas de cada paciente, sendo realizado de forma progressiva, além de respeitar os limites e a tolerância do paciente (FELÍCIO, 2013).

O protocolo de fisioterapia para reabilitação de fratura de tornozelo visa promover a recuperação funcional, a redução da dor, o aumento da amplitude de movimento, o fortalecimento muscular, a melhora do equilíbrio e da propriocepção, e o retorno às atividades funcionais normais. Foram incluídas técnicas de trações manuais e mobilizações articulares, alongamento, drenagem linfática, fortalecimento muscular de MMII, propriocepção, aplicação de aparelhos da eletrotermofototerapia, adaptados de acordo com o estágio de recuperação e as necessidades individuais do paciente.

A reabilitação logo após o período de imobilização, é feita por intervenção da cinesioterapia, que permite a melhora da função do membro afetado, já que visa fortalecer os músculos ao redor da articulação, aumentar a amplitude de movimento, melhorar a estabilidade e restaurar a função normal do tornozelo (LIN et al., 2012). Como Santos (2018) expos, a mobilização articular do tornozelo é essencial para estes objetivos, já que visam melhorar a artrocinemática, ou seja, os movimentos de rotação, rolamento e deslizamento entre as superfícies articulares, sendo feita com exercícios específicos, como movimentos de flexão, extensão, inversão e eversão, busca-se restabelecer a ADM articular, amenizar a dor e favorecer um retorno mais precoce da função, de forma gradual e controlada.

A utilização de tecnologias de eletrotermofototerapia, como a corrente russa e o laser, também foram parte do protocolo. A corrente russa é uma modalidade de eletroestimulação amplamente utilizada no processo de recuperação de fraturas de tornozelo, já que esse método consiste na aplicação de correntes elétricas de baixa frequência e intensidade, que são direcionadas para os músculos ao redor da região lesionada. A estimulação elétrica promove a contração muscular, que por sua vez pode resultar em hipertrofia, pois fortalece a área afetada e auxilia no processo de cicatrização óssea. Além disso, se aplicadas com intensidade e frequências adequadas, aumentam a irrigação sanguínea e retorno venoso e linfático, e desse modo, contribui para o alívio da dor e redução do inchaço no tornozelo fraturado (ARAÚJO et al., 2015).

Conforme Bavaresco (2019), as terapias por laser de baixa intensidade, também conhecida como laserterapia, consistem na aplicação de um feixe de luz laser monocromático não ionizante, polarizada coerente e colimada diretamente sobre a região lesionada, acredita-se

que a TLBP possua efeitos fotoquímicos, fotofísicos e fotobiológicos sendo capaz de alterar o comportamento celular, o que favorece a reparação e regeneração dos tecidos e acelera o processo de cicatrização óssea. No caso de fraturas de tornozelo, estimula a síntese de colágeno, aumenta o metabolismo celular e melhora o fluxo sanguíneo local, de modo a oferecer um potencial para acelerar o processo de cicatrização e promover uma recuperação mais rápida e eficaz.

Alguns outros fatores importantes de serem trabalhados, já que interferem na funcionalidade, são a alteração da propriocepção articular e reforço muscular. As alterações nos ligamentos do tornozelo, como podem ocorrer em casos de fraturas, são capazes de gerar déficits de equilíbrio, já que sua função é de suporte de peso e mobilidade, conseqüentemente desencadeia alterações no controle postural. Através de exercícios específicos, como o treinamento de equilíbrio em superfícies instáveis, é possível aprimorar tais habilidades (JUNIOR, 2013). O fortalecimento muscular desempenha um papel crucial logo após a fase inicial de imobilização, portanto, a importância de se dar início à exercícios específicos, como flexões plantares, dorsiflexões, movimentos de resistência, para que os músculos ao redor da articulação afetada ajudem a estabilizar o tornozelo, reduzir o risco de novas lesões e promover uma recuperação mais completa.

Além disso, técnicas como a tração, o alongamento e a drenagem linfática desempenham papéis significativos. De acordo com Galera et al. (2017), a tração manual consiste em uma aplicação da força de distração longitudinal controlada para alinhar, reduzir a fratura e assim poder restaurar a anatomia do tornozelo, por meio do alongamento de tecidos moles e aliviar a pressão sobre a articulação. Conforme de Almeida et al. (2017) alongamentos são recursos utilizados para aumentar a extensibilidade musculotendínea e do tecido, já que são essenciais para manter a flexibilidade dos músculos e tendões, e ainda ajudam a preservar a amplitude de movimento e prevenir a rigidez articular, melhorar a mobilidade e reduzir o risco de complicações pós-fratura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APAE BRASIL. Federação Nacional das APAES. **Quem Somos**. Política da Qualidade. 2021. Disponível em: <<http://apaebrasil.org.br/pagina/a-apae1>>.

APAE. Porto União –SC. **Missão**. 2021. Disponível em: <<https://apaeportuniaio.org.br/pagina/missao/10/>>.

ARAÚJO, B. L. B., de Oliveira, L. M., Cappellazzo, R., Wittig, D. S., Coelho, K. C., & Palácio, S. G. (2015). **Utilização da corrente russa associada a exercícios físicos para o fortalecimento muscular e flacidez em mulheres**. EPCC–Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, Maringá, (9), 4-8.

BAVARESCO, T., Osmarin, V. M., Pires, A. U. B., Moraes, V. M., & Lucena, A. D. F. (2019). **Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de feridas**. Rev. enferm. UFPE on line, 216-226.

CARVALHO, V. L. D., Cavalcante, D. M., Santos, L. P. D. D., & Pereira, M. D. (2013). **Satisfação dos pacientes atendidos no estágio curricular de fisioterapia na comunidade**. Fisioterapia e Pesquisa, 20, 330-335.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL (CREFITO3). 2011. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp>>.

DAMASCENO, R. C., & Mejia, D. P. M. **A importância da intervenção da fisioterapia no processo de reabilitação de pacientes vítima de acidente no trânsito com fratura em tíbia e fíbula**.

DE ALMEIDA, P. H. F., Barandalize, D., Ribas, D. I. R., Gallon, D., de Macedo, A. C. B., & Gomes, A. R. S. (2017). **Alongamento muscular: suas implicações na performance e na prevenção de lesões**. Fisioterapia em movimento, 22(3).

FELÍCIO, D. C. (2013). **Tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de fratura do tornozelo**. Fisioterapia Brasil, 14(1), 61-71.

GALERA, S. R. D. G. P., da Silva, D. A. M., Soares, F. B. M., de Oliveira, P. M., da Silva, A. C. M., de Sales, A. O., & Porto, R. E. A. (2017). **Tratamento da cervicalgia mecânica por meio das técnicas de tração e pompagem: relato de caso.** Revista Ciência e Saúde On-line, 2(3).

JUNIOR, R. G. C. R. (2013). **Efeito do treino proprioceptivo na prevenção da instabilidade crônica do tornozelo: uma revisão de literatura.** Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9GJFE5>>.

LIN, C.W.C. et al. **Rehabilitation for ankle fractures in adults (Review).** Hoboken: John Wiley & Sons, 2012.

MATOS, I. B., Santos, R. S., Souza, M. C., Souza, M. P., & Maciel, R. R. (2018). **A influência do estágio extracurricular na construção do conhecimento do acadêmico de fisioterapia.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, 4(8).

MEDEIROS, P. A. D., Pivetta, H. M. F., & Mayer, M. D. S. (2012). **Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia.** Trabalho, educação e saúde, 10, 407-426.

MILANEZI, C., Rodrigues, D. D. F. C. S., de Aguiar Carvalho, T., Costa, B. M., Chiepe, K. C. M. B., de Brito Veras, W., & Castro, F. C. D. A. Q. (2021). **Abordagem Multidisciplinar da Fisioterapia Pediátrica: um Relato de Experiência.** Brazilian Journal of Development, 7(5), 53177-53187.

SANTOS, B. D. G. (2018). **Eficácia da mobilização articular na redução da dor e melhora da função em indivíduos com entorse do tornozelo: uma revisão da literatura.**

SILVA, A., Vital, R., & Mello, M. T. D. (2016). **Atuação da fisioterapia no esporte paralímpico.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 22, 157-161.

SILVA, R. F. da., Santos, S. W. da S., Santos, A. S. dos., & Filho, J. L. dos S. (2021). **A Origem e Evolução da Fisioterapia: Da Antiguidade ao Reconhecimento Profissional.** Revista

Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 7(7), 782–791. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i7.1718>>.

SIMONI, D. E., Carvalho, J. B., Moreira, A. R., Moreira, J. A. C., Maia, A. R. C., & Boreinstein, M. S. (2015). **A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais**. *Hist enferm Rev electronica*, 6(1), 10-20.