

## FRATURA DE ESCAFOIDE: UM ESTUDO DE CASO

Maria Aparecida Gomes da Silva<sup>1</sup>

### RESUMO

A Fisioterapia é uma ciência tão antiga quanto o homem e surgiu com as primeiras tentativas de nossos ancestrais em amenizar as dores. A utilização dos conceitos vistos nas aulas teóricas e práticas do curso de fisioterapia foi bastante relevante para traçar objetivos e condutas de acordo com a patologia dos pacientes, colocando em prática as técnicas com os mais variados recursos aprendidos nas salas de aula e laboratórios. O presente trabalho aborda o caso de um paciente que procurou o atendimento da Clínica-Escola de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana da Grande Recife.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Fratura. Escafoide. Tratamento.

**Data de submissão:** 06/02/2019

**Data de aprovação:** 28/02/2019

### INTRODUÇÃO

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, conforme resolução número 80 de 09 de maio de 1987, a Fisioterapia é uma ciência aplicada cujo objeto de estudos é o movimento humano, em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função (COFFITO, 1987). Para alcançar os fins e objetivos propostos, utiliza recursos físicos e naturais, de ação isolada ou conjunta com a eletroterapia, crioterapia, termoterapia, hidroterapia, fototerapia, mecanoterapia e cinesioterapia. É uma ciência tão antiga quanto o homem. Ela surgiu com as primeiras tentativas dos ancestrais de diminuir uma dor esfregando o local dolorido.

Segundo texto de apresentação do portal do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de São Paulo, a Fisioterapia, como profissão, nasceu em meados do

---

<sup>1</sup> Aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade Metropolitana da Grande Recife: maria16silva10@gmail.com

século XX, quando as duas guerras mundiais causaram um grande número de lesões e ferimentos graves que necessitavam de uma abordagem de reabilitação para reinserir as pessoas afetadas novamente em uma vida ativa. Inicialmente executada por voluntários nos campos de batalha, a Fisioterapia acompanhou as grandes mudanças e transformações do século XX e os profissionais que a desempenhavam souberam agregar novas descobertas e técnicas às suas práticas, sofisticando e desenvolvendo uma ciência própria e um campo específico de atuação, independente das outras áreas da saúde. Ainda uma ciência em construção, os paradigmas da profissão se encontram abertos e em franca evolução, sempre em busca de mais conhecimento científico, revertendo-o em prol da comunidade (CREFITO, 2018).

No Brasil, a Fisioterapia iniciou-se dentro da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1929, mas foi só em 1951 que foi criado o primeiro curso para formação de fisioterapeutas, na época denominados cursos técnicos, com duração de um ano. Em 1959 foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF) que se filiou a WCPT (World Confederation for Physical Therapy), cujo objetivo era buscar o amparo técnico-científico e sociocultural para o desenvolvimento da profissão (MARQUES; SANCHES, 1994). Somente no dia 13 de outubro de 1969 a profissão adquiriu seus direitos, por meio do Decreto-lei nº 938/69, no qual a Fisioterapia foi reconhecida como um curso de nível superior e definitivamente regulamentado.

## **A FERRAMENTA**

A utilização dos conceitos vistos nas aulas teóricas e práticas do curso de Fisioterapia foi bastante relevante para traçar objetivos e condutas de acordo com a patologia dos pacientes. Foi possível colocar em prática as técnicas com os mais variados recursos aprendidos nas salas de aula e laboratórios, assim como a importância de aprender principalmente a anatomia e fisiologia do corpo humano.

A Fisioterapia ocupa hoje um lugar de destaque entre as inúmeras profissões da área de saúde. Poucas tiveram um desenvolvimento tão rápido e significativo nos últimos dez anos. A Fisioterapia ganhou espaço em empresas privadas, associações esportivas, centros de saúde, clínicas particulares, e principalmente em hospitais, onde o fisioterapeuta mantinha-se timidamente circunscrito a situações bem menos complexas do que as atualmente desenvolvidas. Tais profissionais passaram a ser reconhecidos em sua relevância, tornando-se presença obrigatória no atendimento hospitalar, de todas as especialidades clínicas e

cirúrgicas, além dos serviços de urgência e de terapia intensiva, minimizando, sobremaneira, as complicações decorrentes dos longos períodos de internação.

## **CASO CLÍNICO**

Dentre as diversas patologias abordadas na teoria, prática e estágio supervisionado, há o caso do paciente J. A. C. A. de 67 anos, do sexo masculino. O mesmo chegou à clínica- escola dia 5 de fevereiro 2018 com fratura de escafoide. Desde jovem o paciente sofreu uma lesão, mas não foi diagnosticado inicialmente, agravando seu quadro. O paciente tinha períodos de remissão e dor e no dia 24/12/2018 iniciou-se uma crise álgica persistente. Os exames de raios-X apresentaram fratura do osso escafoide e artrose radio carpal. Foi observado edema em dorso e face lateral do punho esquerdo. Observou-se também limitação de flexão/extensão de punho e flexão de polegar, além de redução da amplitude na supinação do punho esquerdo.

### **Anatomia**

O Escafoide é um osso localizado no punho, em uma região denominada carpo. O carpo possui 8 ossos e é organizado em duas fileiras de 4 ossos: Escafoide, Semilunar, Piramidal e Pisiforme (fileira proximal); Trapézio, Trapezoide, Capitato e Hamato (fileira distal). Os ossos da fileira proximal articulam-se com o Radio, formando a articulação Radio-Cárpica, responsável pela maior parte da amplitude dos movimentos realizados no punho. Entre as duas fileiras (proximal e distal) destaca-se a articulação Médio-Cárpica, e entre a fileira distal e os metacarpos observamos as articulações Carpo-Metacárpicas (GOZZI, 2016).

### **Mecanismo da fratura**

A fratura do escafoide representa cerca de 60% das fraturas do carpo, sendo, portanto, uma fratura de punho relativamente comum. Ela ocorre geralmente quando a pessoa sofre uma queda com as mãos espalmadas e o peso do corpo sobre o punho leva à fratura do escafoide ou do radio. Quando ocorre fratura de escafoide a pessoa sente dores na tabaqueira anatômica durante a movimentação de punho e polegar, acompanhada de edema na região e eventualmente equimose depois de alguns dias. A maior parte dos ossos do carpo costuma consolidar-se em cerca de 4 a 8 semanas (1 a 2 meses), porém o escafoide demora cerca de 12 semanas (3 meses) se não houver nenhuma complicação em seu processo de consolidação. Mas por que o escafoide demora tanto para consolidar? A resposta para isso é a dificuldade de circulação sanguínea deste osso (GOZZI, 2016).

### Protocolo/Tratamento Fisioterapêutico

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ✓ Reduzir dor;                   | Mobilização de metacarpos e punho;        |
| ✓ Ganhar ADM;                    | Movimentos de prono para supino;          |
| ✓ Melhorar mobilidade articular; | Exercício ativo de flexão/extensão;       |
| ✓ Melhorar força muscular (FM);  | Exercícios de oponência;                  |
| ✓ Melhorar qualidade de vida;    | Exercício ativo de desvio ulnar e radial. |

### Relato do paciente

O paciente se queixava de perda de força ao segurar objetos com a mão lesionada. Ele chegava a derrubar os copos quando estavam cheios de água. Havia muitas dores, inchaço e dificuldade para dirigir, principalmente para realizar supinação e pronação no volante. Após algumas sessões, o paciente relatou melhora na amplitude de movimento da mão e do punho com redução de inchaço. Não houve mais relatos de dor, e sim uma melhora significativa na força, conseguindo agora pegar qualquer objeto com a mão lesionada e sem dificuldades para dirigir veículos.

### REFERÊNCIAS

- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução 80**, de 09/05/1987. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- CREFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3. São Paulo. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp>. Acesso em: 15 mar. 2018.
- GOZZI, R. **Anatomia fácil**. São Paulo: 2016. Disponível em: <http://anatomiafacil.com.br/>. Acesso em: 10 mar. 2018.
- LIPPERT, L. S. **Cinesiologia clínica e anatomia**. 5. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MARQUES, A. P.; SANCHES, E. L. **Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais**. Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo. 1(1): 5-10, jul./dez. 1994.