

Nome: Rockson André Fritzen

Descrição: Buscar com um fisioterapeuta um paciente que tenha histórico de alguma **patologia oncológica ou autoimune** e descrever detalhadamente o caso, incluindo a avaliação e o plano terapêutico realizado nesse paciente. **OBS:** A entrevista deve ser conduzida com o fisioterapeuta que atendeu o caso, e **pode ser apresentada de forma gravada em áudio, filmada ou redigida** (gravar e depois transcrever ou anotar os pontos importantes durante a entrevista).

PERGUNTAS

Bom, me chamo Leonardo, sou fisioterapeuta há 16 anos, tenho algumas especializações como ortopedia e traumatologia, terapias manuais nas disfunções biomecânicas da coluna vertebral e especialização também de ensino superior. Também tenho mestrado em saúde pública e sou doutorando na área de ciências da saúde. Além de ser fisioterapeuta, sou professor universitário há um pouco mais de 10 anos, dando aula como professor em vários cursos da área da saúde, como Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Biomedicina, entre outros cursos.

HISTÓRIA DO PACIENTE:

Bom, então eu vou contar a história um pouquinho de uma paciente do sexo feminino, que eu atendi alguns anos atrás. Na época ela tinha, foi ao torno de uns 10 anos, ela tinha uns 27, 28 anos de idade na época. E o diagnóstico dela era uma doença autoimune muito rara, com algumas características dos lúpus. O nome da doença especificamente chama-se doença mista do tecido conjuntivo.

- **Qual foi o diagnóstico do paciente?**

Então, os sintomas dessa doença, a doença mista do tecido conjuntivo, que é mais conhecida como DMTC, ela, como a grande maioria das doenças auto-imunes, ela não tem uma característica bem definida, não se sabe quais os fatores que fazem com que a pessoa venha a desenvolver essa patologia, ocasionada entre a segunda e terceira década de vida.

- **Quais são os sintomas?**

E os sintomas dela são bem semelhantes aos sintomas do lúpus, que também é uma doença, além de ser reumatológica, é autoimune, mas os principais sintomas dela, elas são variadas causas inflamatórias em diversos sistemas do corpo, e como é uma doença que ataca basicamente o tecido conjuntivo, então tudo que é, que envolve tecido conjuntivo em qualquer sistema do organismo, ela causa inflamações e algumas necroses, dependendo de determinadas áreas do corpo, como o sistema esquelético, por exemplo.

- **Quais tratamentos pacientes recebeu para sua condução?**

Então, eu, como fisioterapeuta, quando eu comecei a atender essa paciente, que já diagnosticada com a DMTC, a princípio, ela veio com um tratamento para causas cardiorrespiratórias, fazer um trabalho cardiorrespiratório, como ela tinha várias passagens por UTI e quarto, UTI e quarto, várias vezes, várias internações, várias passagens pelo pronto-socorro, então ela tinha perdido muito peso, tinha tido muitos problemas respiratórios, dentre outros problemas que ela teve, dos outros sistemas,

principalmente sistema gastrointestinal, sistema renal também, mas, a princípio, a minha conduta era a DMTC, cardiorrespiratório e, rapidamente, ela se recuperou, não precisou de muitos atendimentos, foi por volta de 10 atendimentos fisioterapêuticos e ela já estava 100% recuperada, não tinha nenhum sinal mais de pneumonia, nem de derrama pleural que ela tinha no pulmão, o quadro respiratório dela já tinha se normalizado, principalmente a força respiratória dela já tinha se normalizado, mesmo ela passando por um estado de longo período de internação.

Mas depois do quadro respiratório, a paciente veio a desenvolver uma necrose avascular da cabeça do fêmur, onde ela teve que ser submetida a uma cirurgia, uma artroplastia total do quadril, e essa necrose foi desenvolvida por consequências da doença autoimune, que após ser diagnosticada ela ainda estava em fase de ajustes de medicações. Ela tinha passado por vários traumas psicológicos e traumas de uso de condutas inadequadas, porém pela demora do diagnóstico preciso da doença, que é uma doença difícil de ser diagnosticada. Então ela fez muita utilização de corticóide a médio prazo por conta das dores e acabou que a cabeça do fêmur, onde é uma área... do nosso organismo de difícil vascularização, necrosou. Então, era uma paciente de 27, 28 anos que foi submetida a uma artroplastia total de quadril. Então, a minha conduta foi... ela retornou, o atendimento foi isoterapêutico, mas daí foi voltada mais pra parte ortopédica, apesar da paciente ter uma doença autoimune, ter que ter alguns cuidados com o tratamento dela, mas ela foi... teve que ser voltado mais o tratamento pra parte ortopédica, pra prótese, pro pós-operatório imediato de artroplastia total de quadril.

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA:

- **Que tipo de avaliação foi realizada no paciente? Quais foram os resultados?**
Então, para a avaliação dessa paciente, a anamnese dela, logicamente, foi considerado os principais fatores, os sintomas que a doença dela desencadeava e que poderia desencadear, dependendo do tipo de tratamento, qual conduta fisioterapêutica que eu iria tomar, mas nessa avaliação foi feita uma avaliação bem completa, considerando a parte reumatológica e a parte ortopédica, já que a parte respiratória dela já estava 100%. Então, foi feito ali, além da anamnese, foi feita a avaliação da força muscular, a goniométrica de membros inferiores, a força muscular de membros inferiores, foi feita uma avaliação postural também nessa paciente, afinal, como eu disse anteriormente, ela vinha com um histórico longo de internação. Então, essa paciente se encaixava em um quadro de debilitação geral do organismo, né? Foi feito alguns testes, testes ortopédicos e neurológicos, na verdade, mais testes neurológicos do que ortopédicos, afinal, o tratamento dela era por uma artroplastia total do quadril, então, sabia-se do que é, que realmente ela tinha, não tinha por que fazer teste de quadril com essa paciente. E, além desses testes, da ergometria, da força muscular e da avaliação postural.

Então, além dessas outras condutas na minha avaliação, foi feita também, logicamente, a escala visual analógica dela, onde ela tinha bastante dor, afinal era um pós-operatório imediato, ela tinha bastante limitação de movimento, então foi feita toda uma palpação para ver como é que estava. Logicamente, ela tinha bastante edema, tinha limitação de ADM tanto articular como ADM muscular, tinha, claro, um quadro de hipotrofia e também uma leve hipotonia. Então, o caso dessa paciente, pela doença autoimune dela, mas não só por isso, pelo tempo de internação, toda a debilitação que ela sofreu, essa paciente perdeu 16 quilos. três meses. Então, o tratamento dela para essa recuperação, no pós-operatório total de quadril, ia ter que

ser bem delicado, bem devagarinho, porque ela perdeu muita musculatura. Ela estava com muita flacidez de pele, flacidez muscular, enfim, ela perdeu tudo o que ela tinha. Era uma paciente sedentária já antes de fazer a cirurgia. Então, além de ser sedentária, ela já não tinha uma musculatura preparada, não tinha uma musculatura saudável, que eu digo saudável considerando uma pessoa que pratica atividade física de forma regular. Então, tinha que ser um tratamento delicado, tinha que ter uma conduta mais voltada específico para esse tipo de paciente.

- **Teve alguma limitação desse paciente?**

As limitações que eu tive, além das limitações de ser consideradas de uma paciente auto-ímmunes, então se eu fosse utilizar, por exemplo, a parte de eletroterapia, eu tinha que cuidar muito com aparelhos que utilizariam a parte de foto, a parte de iluminação pela doença auto-ímmune dela. Por ainda ela estar em um quadro agudo ainda da doença dela, então qualquer aparelho que emitisse algum tipo de iluminação, poderia estimular uma inflamação de algum sistema do organismo dela. E também pela pele de pessoas que têm doença auto-ímmune, serem muito susceptíveis, serem muito fotossensíveis, então teria que tomar cuidado essas limitações. E também as limitações básicas de pacientes que são submetidos a artroplastia total de quadril. Então, teria que ter muito cuidado com os movimentos com a flexão acima de 90, 100 graus de quadril, a adução de quadril, a rotação interna ou rotação externa, além dos limites normais de quadril. Então, essas limitações básicas dessa paciente e considerando, como eu falei novamente, considerando o quadro que a paciente já se encaixava pré-necrose avascular da cabeça do fêmur.

PLANO TERAPÊUTICO:

- **Como foi elaborado o plano para o paciente?**

Então, o plano terapêutico pra essa paciente foi elaborado em cima do que tudo foi apresentado na avaliação, né? Desde o que a paciente me falou na anamnese, tudo que ela passou, a quantidade de cirurgias que ela fez pra até descobrir qual foi o tipo de doença, ela passou por um período de três meses, por três cirurgias, né? E depois que saiu do hospital ainda passou por mais uma cirurgia que foi a prótese de quadril. Então, o que ela me apresentou foi elaborado o plano terapêutico em cima disso.

- **Quais modalidades de intervenção foram utilizadas no paciente?**

As modalidades de intervenção pra essa paciente, então foi dentro da área da ortopedia e hematologia, foi todo tipo de modalidade, né? Então, foi utilizado a parte de eletroterapia, a termoterapia também foi utilizada, a fototerapia foi ignorada, né? essa paciente, mas a eletroterapia e a termoterapia, pensando no quadro de crioterapia, foi utilizada para essa paciente. Terapia manual, muita terapia manual, diversas técnicas foram utilizadas na terapia manual, como liberação miofascial, pompagem, técnicas de Midland, Mulligan, claro, sempre levando em consideração ao que não se pode fazer para essa paciente, e a frequência de sessões que essa paciente... era de segundas às sextas-feiras, foi por um período de dois, quase três meses que essa paciente foi submetida ao tratamento fisioterapêutico, até a alta dela.

- **Qual a frequência e duração das sessões?**

Então ela tinha cinco atendimentos fisioterapêuticos por semana, num período, eu não me recordo agora, mas foi em torno de uns 70 dias. tirando os sábados e domingos e feriados.

DESAFIOS:

- **Quais são os principais desafios enfrentados ao tratar um paciente?**

Ela obteve, assim como a parte respiratória no início, antes de ela fazer a cirurgia do próximo quadril, ela também obteve ótimos resultados. Teve um período do tratamento ali, após a segunda semana do tratamento, a gente teve que dar um passinho pra trás um pouco nas condutas e na evolução do tratamento, afinal ela apresentou uma evolução para a piora do quadro, a piora dos sintomas dela. Ela estava evoluindo muito bem, melhorando o quadro álgido dela, melhorando o edema, melhorando a ADM dela, aos pouquinhos, mas começou a apresentar um quadro agudo de dor. E eu acredito que teve fatores psicológicos envolvidos, a paciente na época relatou que estava tendo problemas. extras, além do tratamento do trapezu, de problemas familiares, entre problemas da vida cotidiana dela. Então, acho que isso corroborou também para intensificar o quadro álgido dela, agotizou muito o quadro álgido dela. Então, a gente retroagiu um pouco no atendimento, voltamos ao que mais ou menos que a gente estava fazendo nos primeiros dias, mas isso foi por 2, 3, 4 dias e logo a paciente já voltou no plume novamente e a gente pôde retomar de onde a gente tinha parado. Então, a evolução dela foi muito bem, tanto que depois de 2 meses e pouquinho ela estava de alta 100%, não apresentou perda significativa de discrepância de membros inferiores, comparando um membro em relação ao outro, é normal um paciente que é submetido à ortoplastia total de quadril apresentar uma leve discrepância entre um membro e o outro. Alguns pacientes chegam a perder até 3cm de membro. E essa paciente, ela saiu da cirurgia com 3cm de diferença entre o membro e o outro, mas depois do tratamento fisioterapêutico, ela ficou com 1cm só. Ela até passou por uma avaliação médica de um especialista em ver a parte de mensuração de membros e verificou que ela não ia precisar nem de palmilha nem nada, porque ficou só com 1cm após o tratamento fisioterapêutico. 1cm de diferença entre um membro e outro.

RESULTADO:

- Então, o prognóstico para essa paciente é um ótimo prognóstico. Logicamente, depois que ela teve a alta fisioterapêutica, antes, na verdade, depois não. No último dia de atendimento dela fisioterapêutico, ela recebeu várias orientações de como ela poderia prevenir possíveis outras necroses no corpo dela, até porque ela ainda estava com uma dosagem alta das medicações, tanto de corticoide quanto outras medicações que ela vai tomar ao longo da vida para controlar a doença autoimune dela. Então, ela recebeu algumas orientações para prevenir a parte do sistema músculo esquelético dela. Então, como ela era uma pessoa sedentária, foram passadas orientações para ela, as atividades mais adequadas para ela, principalmente atividades que não gerassem muito impacto nas articulações dela, para prevenir... as cartilagens das articulações dela, até porque, como a doença dela é uma doença que ataca o sistema conjuntivo, a parte de cartilagem dela seria a parte mais afetada pela doença. Então, uma maneira de ela prevenir, proteger essas articulações dela, é ela sempre manter atividades físicas regulares e atividades que não promovam muita impactação, não que não possa ter

impactação, mas uma impactação de grande intensidade. Então, foram passadas algumas orientações para ela, para manter atividades físicas regulares e orientações como ela teria que proteger o quadril dela após a cirurgia e vida que segue, né? E agora, após 12 anos já, após eu ter tratado essa paciente, eu tenho contato, tive contato com essa paciente, inclusive ela já veio algumas vezes no meu consultório, né? Outro tipo de tratamento, às vezes ela vem com uma dor em região lombar, uma dor em região cervical, e para tratar outras coisas, nunca por nenhum problema, consequência da doença dela, e ela segue uma vida normal, falou que nunca mais teve problema, a doença dela está controlada, então ela tem a vida 100% normal.



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.07.20.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.09.04.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.10.25.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.12.02.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.13.42.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.15.35.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.17.40.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.19.33.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.22.52.ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.25.41 (1).ogg



WhatsApp Ptt 2024-04-17 at 22.28.08 (1).ogg

AUDIO DO FISIOTERAPEUTA RESPONDENDO AS PERGUNTAS QUE FIZ A ELE.

