



FISIOTERAPIA TRAUMATO ORTOPÉDICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA

Thâmis Miranda de Assis Silva¹
Gabriela Meira de Moura Rodrigues²
Eliane Monteiro³

Resumo

Introdução: Traumatismo ortopédico é uma das especialidades da fisioterapia que atua na prevenção, intervenção e reabilitação, na avaliação de seus pacientes e possui autonomia no desempenho de suas atividades. Dor é uma experiência a que todos são submetidos, ou seja, é subjetiva, em dores crônicas há diferenças de abordagens e o tratamento é multidisciplinar. Essas disfunções interferem nas práticas cotidianas. **Objetivos:** Compreender o tratamento de dores na fisioterapia traumato ortopédica, conceituar dor, indicar os tipos de tratamentos e mostrar os dados epidemiológicos de dor crônica no Brasil. **Metodologia:** Revisão de literatura que utiliza estudos com validação científica, informações atualizadas, o espaço temporal dos artigos utilizados entre 2002 e 2020, e publicações relevantes para responder aos objetivos. **Conclusão:** O fisioterapeuta traumato ortopédico auxilia na prevenção de distúrbios musculoesqueléticos e contribui significativamente na reabilitação de traumas. Estabelece o diagnóstico individual conforme a intensidade e frequência da dor em tratamento multidisciplinar com enfoque biológico, físico e psicológico.

Palavras-chave: Prevenção, Reabilitação, Fisiologia da dor.

Abstract

Introduction: Orthopedic trauma is one of the specialties of physiotherapy that works in prevention, intervention and rehabilitation, in the evaluation of its patients and has autonomy in the performance of its activities. Pain is an experience to which everyone is submitted, that is, it is subjective, in chronic pain there are differences in approaches and treatment is multidisciplinary. These dysfunctions interfere with everyday practices. **Objective:** Understanding pain management in orthopedic trauma physical therapy, conceptualizing pain, indicating types of treatments and showing epidemiological data on chronic pain in Brazil. **Methodology:** Literature review that uses scientifically validated studies, updated information, the time span of articles used between 2002 and

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: thamis.silva@sounidesc.com.br

² Biomédica acupunturista. Doutora em Engenharia de Sistemas Eletrônicos e Automação. Docente dos cursos de saúde. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: gabriela.moura@unidesc.edu.br

³ Docente do curso de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Coordenadora dos Cursos de Fisioterapia e Educação Física. Mestrado em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco-RJ. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: eliane.monteiro@unidesc.edu.br



2020, and relevant publications to meet the objectives. **Conclusion:** The orthopedic trauma physiotherapist assists in the prevention of musculoskeletal disorders and significantly contributes to trauma rehabilitation. Establishes individual diagnosis according to pain intensity and frequency in multidisciplinary treatment with biological, physical and psychological focus.

Keywords: Prevention, Rehabilitation, Pain Physiology.

Introdução

A fisioterapia traumato ortopédica atua nos distúrbios musculoesqueléticos com intuito de prevenção e reabilitação. Profissionais habilitados garantem a legítima autonomia no desempenho de suas atividades e buscam realizar atendimento nesta especialidade abordando a dor crônica [1].

Este artigo é uma revisão de literatura realizada através de trabalhos já existentes com validação científica, informações atualizadas e publicações relevantes, pois contextualiza as pesquisas atuais e auxilia na realização de novos estudos. Traz como objetivo geral compreender o tratamento de dores na fisioterapia traumato ortopédica, e, por objetivos específicos, compreender os principais conceitos na área e mostrar os dados epidemiológicos de dor crônica no Brasil.

Estes estudos têm por finalidade atuar sobre estado de dor no tratamento a pacientes acompanhados por fisioterapeutas traumatos ortopédicos em suas abordagens na prevenção e reabilitação de distúrbios cinéticos-funcionais, e com mecanismos diferentes, pois, é individual.

Metodologia

Este artigo, é uma revisão de literatura por se tratar da realização de novos estudos através de resumos e sínteses de trabalhos já existentes. O método de pesquisa ocorre por meio de pesquisas e análises textuais interpretativas nas bases como sites, documentos, periódicos, livros e artigos científicos relacionados ao tema abordado.

Na realização de um trabalho científico a revisão de literatura é um dos métodos relevantes pois contextualiza as pesquisas atuais e auxilia na realização de novos estudos, fontes que vão embasar a parte teórica do seu trabalho acadêmico, a revisão de literatura resultará nas análises relacionadas a pesquisa [2].

Este foi realizado através de estudos com validação científica, informações atualizadas, e publicações relevantes. As bases de dados utilizadas foram SCIELO, COFFITO, SBED e IASP; os critérios de inclusão foram documentos escritos nos idiomas português e inglês que foram publicados entre 2002 e 2020. As análises de 11 artigos que preencheram os parâmetros necessários para realização deste. Os critérios de exclusão foram artigos que não preencheram os critérios de inclusão.



Desenvolvimento

Traumatologia ortopédica é uma das especialidades da fisioterapia reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) onde, depois de graduado, o fisioterapeuta pode se especializar [3].

O COFFITO, sob a resolução nº 260, de 11 de Fevereiro de 2004, reconhece esta especialidade e dá outras providências. A fisioterapia, em ascensão científica, acadêmica e social, requer desenvolvimento científico e tecnológico nos cuidados relacionados à prevenção e recuperação da saúde e esta é uma possibilidade [4].

A fisioterapia é uma ciência que consiste na promoção, prevenção, intervenção e reabilitação. Com objetivos de estudar, prevenir e tratar distúrbios cinéticos-funcionais, o profissional é habilitado para realizar o diagnóstico fisioterapêutico em diversas especialidades e possui legítima autonomia no desempenho de suas atividades. Suas contribuições na área da pesquisa podem ser relevantes no avanço científico e social [5].

Dor é uma experiência a que todos são submetidos, seja ela leve, moderada ou intensa. O processo é individual, ou seja, cada pessoa sente de maneira diferente. Por ser subjetiva, têm influência de fatores fisiológicos intrínsecos, culturais e emocionais. Associada à lesão real ou potencial, as percepções relacionadas às experiências no processar se diferem individualmente, sem separação da saúde física e emocional. O mecanismo de sensação de dor é multidimensional [6].

Não se estabelece protocolo para mensuração da dor. Existem tipos de medidas diferentes que levam em consideração a percepção individual, os aspectos psicológicos, a resistência às sensações e as condições de comunicação de quem é avaliado. As escalas de medida que existem levam em consideração todos esses aspectos bem como a subjetividade. Na tradução de estímulos relacionados a lesões reais e potenciais, a interpretação de receptores especializados também variam [7].

Não necessariamente o indivíduo precisa ter lesão para sentir dor. Levando em consideração a não separação da saúde física e emocional, o conceito mais aceito sobre dor diz que a mesma é experiência sensitiva e emocional desagradável que pode estar associada a lesão tecidual real ou potencial [8].

Compreender esse mecanismo do sinal doloroso no sistema nervoso central e as ações neurofisiológicas que são complexas, a interocepção estímulos que você recebe do mundo, na mente vão ser guardadas e processadas, ou seja, toda dor tem a sua memória, a interocepção é a informação como o cérebro vai interpretar, a cronicidade como psicológica, sensitiva e emocional, e a nocicepção a atividade em resposta a um estímulo, é a reação, considerando é difícil descrever é subjetiva, fatores intrínsecos afetam como o indivíduo vai sentir dor, ou intensidade, pois está relacionado com o psicológico. A neurociência compreende a relação do sistema nervoso e suas ligações com a



fisiologia do organismo. Este é um ramo da biologia complexa que explora o controle neural das funções vegetativas, sensoriais e motoras, e assim, formula o entendimento dos sistemas e seus mecanismos [9].

A fisiologia da dor traz que o estímulo doloroso é um relevante alerta. A diferenciação entre aguda e crônica se relaciona ao período de tempo que a mesma é sentida. Enquanto a primeira tem duração de tempo esperado, a segunda é persistente e ultrapassa esse tempo (pelo menos 3 meses). A cronicidade pode ocorrer quando o processo de cicatrização é lento, gerando memória de dor; esse é um dos motivos pelos quais o tratamento varia de acordo com a classificação da dor do indivíduo [7].

Dor crônica é um problema de saúde pública no Brasil, o que causa elevados custos todos os anos. Em média, a população que se queixa ou sofre de dor é de cerca de 30%, dado este semelhante aos de países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mais elevado (países desenvolvidos). É importante ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não contempla claramente essa questão, não existe uma política de saúde pública que leve em consideração a questão da dor, inclusive nas doenças citadas pela OMS em que a dor é a dimensão agravante [10].

A fisioterapia traumato ortopédica atua na prevenção e tratamento de distúrbios agudos e crônicos, disfunções essas que podem prejudicar as práticas cotidianas. Quando se trata de dor crônica, a equipe multiprofissional é indispensável, pois é necessário considerar os aspectos psicológicos, físicos e biológicos [1].

O fisioterapeuta traumato ortopédico no tratamento de dor crônica ressalta a necessidade da humanização ao levar em consideração as particularidades do paciente. A partir disso, o profissional deve planejar suas condutas, tendo como possibilidades as técnicas da terapia isocinética, eletroterapia, termoterapia e cinesioterapia; métodos estes que estimulam o equilíbrio e fortalecimento muscular. Algumas das dores que podem ser tratadas por essas técnicas são a lombalgia, cervicalgia, cialgia, hérnia de disco, escoliose, fraturas, artrose, entorses, luxações e osteoporose, atuação na prevenção e reabilitação de traumas [11].

Conclusão

Tendo em vista expressar o resultado da educação em dor, ela é a relação de uma experiência sensorial e subjetiva que se divergem em históricos de vida. A percepção da dor é individual e, por isso, não se estabelecem protocolos de atendimento.

Quando crônica, a dor ultrapassa o limite de tempo (acima de três meses). A memória de dor é formada e isso exige que as técnicas sejam diferentes do tratamento para dor aguda. São levadas em



consideração todas as características físicas e psicológicas do indivíduo e o atendimento deve ser feito por vários profissionais diferentes para que todas as características patológicas sejam resolvidas.

Os tratamentos abordados na fisioterapia traumato ortopédica variam de acordo com a intensidade e frequência da dor, o profissional estabelece um diagnóstico individual e efetivo no tratamento de traumas e distúrbios cinéticos.

Referências

- [1] COFFITO. Traumato-ortopedia na atenção primária [Internet]. [cited 2020 feb 21]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15716#more-15716>.
- [2] Carvalho YM. Do velho ao novo: a revisão de literatura como método de fazer ciência. *Revista Thema*. 2020; 16(4): 913-928.
- [3] Pita B, Guirro E. Especialização e especialidade. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2012; 19(2):95-96.
- [4] COFFITO. Resolução nº404/2011 [internet]. 2014 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?s=fisioterapia+traumato+ortop%C3%A9dica+>.
- [5] Moreira DO. Fisioterapia: uma ciência baseada em evidências. *Fisioterapia em Movimento*. 2017; 30(1):9-9.
- [6] Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2002; 10(3): 446-447.
- [7] Araújo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Revista Dor*. 2015; 16(4): 291-296.
- [8] Raja SN, Carro DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keef FJ, Mogol JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song X, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. A revisão da definição de dor da Associação Internacional para o Estudo da dor: conceitos, desafios e compromissos. *IASP*. 2020; 161(9):1977-1982.
- [9] Ventura DF. Um retrato da área Neurociência e comportamento no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010; 26 (spe): 123-129.
- [10] Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalência de dor no Brasil estudo descritivo. *BrJP*. 2018; 1(2): 176-179.



[11] Nascimento HB, Moura JKNF, Moraes KHC, Gil MPS, Melo CM, Silva RB. Principais Patologias e Recursos Fisioterapêuticos Utilizados na Fisioterapia Traumato- Ortopédica. XVIII Mostra Acadêmica Do Curso De Fisioterapia. 2020; 8(1):87-90.