

Atuação Fisioterapêutica na Esclerodermia

Um Estudo de Caso

Joseane Bortolini¹
Márcio Birck¹
e Magda C. Teixeira²

INTRODUÇÃO – A esclerodermia é uma doença auto-imune que provoca uma fibrose do tecido conjuntivo, caracterizando-se normalmente pelo endurecimento da pele, vasos sanguíneos e órgãos internos devido ao aumento de colágeno. Segundo a literatura, a esclerodermia apresenta uma incidência maior em mulheres, numa proporção de 3:1. A idade média da doença gira em torno de 40 a 50 anos, e costuma ser mais severa em homens e em pacientes idosos sendo sua etiologia ainda desconhecida. Os principais sinais e sintomas desta doença são o espessamento da pele, úlceras nos dedos, mudança na cor da pele, edema dos dedos das mãos e pés, pele brilhante, desaparecimento das rugas e pregas da pele, rigidez articular, fenômeno de Raynaud – aumento da sensibilidade ao frio, artrite, tendinite, contraturas, calcificações e fraqueza muscular, envolvimento pulmonar (derrame pleural e hipertensão pulmonar), envolvimento cardíaco (angina, arritmias e insuficiência cardíaca) envolvimento

¹ Acadêmico (a) da Disciplina de Fisioterapia Reumatológica da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

gastrointestinal (diminuição da abertura da boca e da motilidade, rigidez da língua e má absorção) e envolvimento renal (proteinúria, hipertensão e aumento da uréia e creatinina). Com o intuito de conhecer melhor esta doença, procuramos desenvolver um estudo de caso com o paciente A.N.G., do sexo masculino, 34 anos, vigilante e com o diagnóstico de esclerodermia. A queixa principal do paciente baseava-se em dificuldade para realizar movimentos com as mãos principalmente de preensão. Baseando-se um pouco na história da doença, constatamos que apartir do que nos foi relatado, a esclerodermia apareceu repentinamente há mais ou menos 4 anos, com manchas no rosto, mãos e braços e descamação da pele principalmente quando exposta ao sol. No inverno refere que as suas mãos “congelam”. Na avaliação fisioterapêutica apresentou dificuldade para movimentar as mãos, diminuição da amplitude de movimento na flexão e extensão dos dedos e punhos, pouca elasticidade da pele com sensibilidade normal. Na avaliação da força muscular de membro superior constatou-se uma força de 3,5 Kgf no membro superior direito e 3,0 Kgf no membro superior esquerdo. Por este motivo, objetivou-se aumentar a amplitude de movimento; diminuir a rigidez articular; promover um aumento da revascularização sanguínea; proporcionar uma melhora da elasticidade da pele a fim de facilitar o desempenho das atividades de vida diária. Após a definição dos objetivos do tratamento, elegemos a conduta fisioterapêutica a qual foi composta pela cinesioterapia de membros superiores, dedos e punhos, utilizando bolinhas, auto-alongamento, mobilização articular passiva e ativa; massoterapia para liberar aderências; turbilhão com água na temperatura ambiente e, algumas orientações como uso de cremes hidratantes na pele, evitar a exposição do corpo ao frio e o uso de protetor solar. **CONCLUSÃO** – No tratamento fisioterápico o paciente compareceu em apenas 5 sessões desde o momento da avaliação e que nos fez acreditar que ele não estava preparado para aderir a terapia, mostrando-se desesperançoso com o seu prognóstico. Em função do paciente não ser colaborativo com as solicitações feitas no decorrer do tratamento e por não comparecer na Clínica Escola de Fisioterapia, não obtivemos resultados satisfatórios na evolução do tratamento.