

**Tratamento fisioterápico na fratura de calcâneo: Relato de caso**

**Autor(es):** LESSA, Helena Thofehrn; MATTIOLI, Rafaela Ávila; SILVEIRA, Marcos Fonseca da; ZANCHET, Marcos Atrib

**Apresentador:** Rafaela Ávila Mattioli

**Orientador:** Gabriela Lovis Black

**Revisor 1:** Flaviano Moreira da Silva

**Revisor 2:** Marilene Rabuske

**Instituição:** Universidade Católica de Pelotas

**Resumo:**

O calcâneo é o maior osso do tarso e o que mais frequentemente sofre fraturas. As fraturas de calcâneo correspondem a 2% do total de fraturas do corpo humano e ocorrem geralmente em quedas de altura ou acidentes automobilísticos em pacientes em idade produtiva, o que causa problemas de ordem social e econômica, pois ocorrem em indivíduos economicamente ativos. Esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de um paciente de 49 anos, sexo masculino, que em outubro/07 sofreu uma queda e lhe foi diagnosticado fratura de calcâneo direito. Utilizou uma tala durante 40 dias e após a retirada, deambulou cerca de dois meses com o auxílio de muletas. Em Maio/08 o paciente procurou atendimento fisioterápico queixando-se de dor, principalmente ao apoiar o pé no chão. Na avaliação fisioterápica foi verificado que o paciente apresentava edema residual na região do tornozelo D, próximo ao maléolo e calcâneo, não conseguia realizar a fase de apoio do calcanhar, apresentando marcha claudicante e dificuldade em realizar apoio unipodal. O paciente não apresentou alterações ósseas à palpação, possuía grau IV de força muscular (Kendall, 2005) e dificuldade em executar os movimentos de inversão e eversão, apresentando 30° de inversão e 12° de eversão. As condutas utilizadas durante o tratamento fisioterápico foram: alongamento, mobilizações ativo-assistidas, ativas e exercícios resistidos com o auxílio do theraband, realizados em 3 séries de 10 repetições, no sentido da inversão, eversão, dorsiflexão e flexão plantar. Executou-se exercícios proprioceptivos na cama elástica, na prancha, tomada de peso e treino de marcha em piso liso e em terrenos instáveis. Outros recursos utilizados no tratamento foram: drenagem linfática no tornozelo, ultra-som contínuo (1MHZ, 0,8 w/cm<sup>2</sup> de intensidade por 4 minutos) devido sua ação antifibrinolítica e laser AsGa (904) de 3J/cm<sup>2</sup>, pontualmente ao redor do maléolo e calcâneo para promover analgesia e por seu efeito cicatrizante. Em vinte sessões, nas quais se tratou e analisou-se a evolução do paciente, foi verificado se as opções de tratamento e os resultados obtidos foram compatíveis com o esperado. Foi possível observar que o edema cessou, o paciente já realizava as quatro fases da marcha naturalmente sem dor e sua amplitude de movimento foi recuperada. No caso relatado podemos inferir que a fisioterapia teve um papel importante e satisfatório, pois possibilitou ao paciente o retorno às suas atividades da vida diária.