



FRATURA COMINUTIVA DE TIBIA E FIBULA- UM RELATO DE CASO¹

Milena Paola Bauer², Suelen Maria Kreme de Paula³, Cleide Dejaira Martins Vieira⁴

¹Relato de caso de uma atividade prática realizada na matéria de Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia no ano de 2024.

² Estudante do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista PIBEX no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado. milena.bauer@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista PIBEX no Projeto Prematuros: Prevenção, apoio e cuidado. suelen.paula@sou.unijui.edu.br

⁴ Fisioterapeuta, Docente no curso de fisioterapia na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Doutoranda em Atenção Integral à Saúde - UNIJUI/UNICRUZ/URI. cleidedmvieira@gmail.com

Introdução: As fraturas cominutivas de tíbia e fíbula são lesões graves que demandam intervenção cirúrgica e um longo período de reabilitação. Em crianças, a recuperação pode ser desafiadora devido ao medo da dor e à imobilização prolongada. A fisioterapia desempenha um papel essencial na restauração da mobilidade e função motora. **Objetivos:** Relatar a abordagem fisioterapêutica utilizada na reabilitação de um paciente pós-fratura cominutiva de tíbia e fíbula, com foco na recuperação funcional e na superação do medo da dor. **Metodologia:** Este estudo de caso relata a reabilitação de um menino de 10 anos, que sofreu um acidente automobilístico onde fraturou a tíbia, a fíbula e o tarso do membro esquerdo. Após a cirurgia, o paciente permaneceu com imobilização e sem apoio no membro afetado por 90 dias. A intervenção fisioterapêutica incluiu exercícios de força, alongamento, estabilização, mobilização articular, treino de equilíbrio e propriocepção e uso de bandagens terapêuticas. As sessões foram realizadas 1 vez na semana com duração de uma hora, durante 5 semanas, com orientações de exercícios domiciliares. **Resultados:** Na avaliação inicial, o paciente utilizava cadeira de rodas e apresentava receio significativo de apoiar o pé no chão. Observou-se os seguintes achados: 1) dor local (Grau 6 na Escala Visual Analógica); 2) pé em postura permanente de eversão; 3) diminuição da força do tornozelo esquerdo (plantiflexão e dorsiflexão- nota 3; eversão e inversão- nota 1); 4) padrão de marcha antálgica e 5) perda de massa muscular na panturrilha esquerda (5 cm: E- 23, D- 21 cm; 10 cm: E- 20, D- 21 cm; 15 cm: E- 22, D-24 cm); 6) cicatrizes com aderência; 7) diminuição da ADM e 8) edema local. O diagnóstico fisioterapêutico foi de alteração de marcha, algia local, diminuição da ADM e de força do membro lesado. O tratamento fisioterapêutico teve por objetivo treino de marcha, estimulando a confiança em deambular, melhorar a mobilidade articular, aumentar o fortalecimento muscular, reduzir a dor, o edema e a aderência nas cicatrizes. Ao reavaliar na última sessão, observou-se: 1) ausência de dor; 2) pé em posição neutra; 3) melhora na ADM (ainda mantinha uma leve diminuição de movimento na dorsiflexão: 15° graus, e em inversão: 20° graus); 4) aumento da força muscular (nota 5 em todos os grupos musculares do MI); 5) melhora da perimetria ao comparar com o membro não lesado (5 cm: E: 20, D: 20 cm; 10 cm: E: 23, D: 24 cm; 15 cm: E: 27, D 25 cm); 6) marcha normal; 7) ausência de edema e 8) sem aderência cicatricial. **Conclusões:** A fisioterapia é eficaz na recuperação funcional de crianças com fraturas graves, contribuindo para a superação do medo e a restauração da marcha normal. Por meio de técnicas específicas de reabilitação, propriocepção, equilíbrio, fortalecimento muscular e treino de marcha, o



tratamento fisioterapêutico promove a recuperação da mobilidade, reduz a dor e melhora a confiança da criança no movimento, favorecendo sua reintegração às atividades diárias com segurança, autonomia e funcionalidade. **Palavras-chave:** Fratura cominutiva; Reabilitação fisioterapêutica; Pediatria. **Agradecimentos:** Agradecemos ao nosso paciente, por sua dedicação e por permitir que aplicássemos nossas técnicas em sua reabilitação. À sua família, pelo apoio e confiança ao longo do tratamento. E à professora Cleide, cuja orientação e conhecimento foram essenciais para o sucesso deste trabalho.