

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ERALDO LINS DA SILVA FILHO

**PRÁTICA CENTRADA NO PACIENTE NO CUIDADO
FISIOTERAPÊUTICO PARA PUBALGIA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

RECIFE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

PRÁTICA CENTRADA NO PACIENTE NO CUIDADO
FISIOTERAPÊUTICO PARA PUBALGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia da Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Recife,
como requisito para a conclusão da
graduação em Fisioterapia do acadêmico
Eraldo Lins da Silva Filho.

Orientador (a): Prof.^a. Dr.^a. Cinthia
Rodrigues de Vasconcelos

O artigo a seguir seguiu as normas da *Revista Ciência Plural*

RECIFE

2023

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pubalgia é caracterizada por uma síndrome inflamatória e que afeta a sínfise púbica e os tecidos moles adjacentes, tais como musculatura e fáscia. O componente biomecânico envolvido no movimento repetido é um dos principais fatores para a manifestação dos sintomas da pubalgia. A prática centrada no paciente reconhece e promove a centralidade dos interesses de pacientes e por isso seu conhecimento é fundamental para o avanço da reabilitação. Reconhecer que cada paciente pode apresentar respostas únicas para uma mesma condição de saúde coloca o indivíduo, seu contexto e sua perspectiva pessoal no centro do processo terapêutico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um acadêmico do curso de fisioterapia no acompanhamento da intervenção fisioterapêutica baseada na prática centrada no paciente (PCP), com diagnóstico clínico de pubalgia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sob o olhar de um acadêmico, cursando o último ano do curso de fisioterapia, ao acompanhar uma intervenção fisioterapêutica baseada na PCP, abordagem específica e pouco explorada em seus princípios durante a formação acadêmica deste discente. Esse processo de organização do planejamento terapêutico é o que causou o interesse para esse relato, cuja experiência aconteceu num serviço de fisioterapia privado, durante a assistência fisioterapêutica a um paciente com diagnóstico de pubalgia. **RESULTADO:** A prática centrada no paciente traz um olhar para o ser biopsicossocial, colocando o indivíduo no centro do tratamento, dando um papel importante para o mesmo, onde seus desejos, medos, limitações, suas barreiras e facilitadores são fortemente levados em consideração, melhorando assim, o relacionamento terapeuta-paciente, conseqüentemente melhorando o atendimento. **CONCLUSÃO:** Embora mais estudos sejam necessários envolvendo essa temática, espera-se que o relato aqui exposto, seja um fator contribuinte e despertador para reflexão de contextos, podendo servir como agente impulsionador de outros estudos e ações, com o intuito de consolidar a prática centrada no paciente como uma visão terapêutica que abrange o paciente como peça chave do tratamento, fortalecendo a relação entre terapeuta-paciente.

Palavras-chave: Pubalgia, Biopsicossocial, Reabilitação

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pubic pain is characterized by an inflammatory syndrome that affects the pubic symphysis and adjacent soft tissues, such as musculature and fascia. The biomechanical component involved in repeated movement is one of the main factors for the manifestation of pubalgia symptoms. Client-centered practice (PCC) recognizes and promotes the centrality of patients' interests and therefore their knowledge is fundamental for the advancement of rehabilitation. Recognizing that each patient can present unique responses to the same health condition places the client, his context and his personal perspective at the center of the therapeutic process. **OBJECTIVE:** To report the experience of a physiotherapy student in the follow-up of a physiotherapy intervention based on patient-centered practice (PCP), with a clinical diagnosis of groin pain. **METHODOLOGY:** This is an experience report from the perspective of an academic, attending the last year of the physiotherapy course, following a physiotherapy intervention based on PCP, a specific approach and little explored in its principles during the academic training of this student. This therapeutic planning organization process is what caused interest in this report, whose experience took place in a private physiotherapy service, during the physiotherapy assistance to a patient diagnosed with groin pain. **RESULT:** The patient-centered practice takes a look at the biopsychosocial being, placing the individual at the center of the treatment, giving him an important role, where his desires, fears, limitations, barriers and facilitators are strongly taken into account, improving thus, the therapist-patient relationship, consequently improving care. **CONCLUSION:** Although more studies are needed involving this theme, it is expected that the report presented here will be a contributing factor and an awakening for reflection on contexts, and may serve as a driving agent for other studies and actions, with the aim of consolidating the centered practice on the patient as a therapeutic vision that embraces the patient as a key part of the treatment, strengthening the therapist-patient relationship.

Keywords: Pubalgia, Biopsychosocial, Rehabilitation

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El dolor púbico se caracteriza por un síndrome inflamatorio que afecta la sínfisis del pubis y los tejidos blandos adyacentes, como la musculatura y la fascia. El componente biomecánico involucrado en el movimiento repetido es uno

de los principales factores para la manifestación de los síntomas de la pubalgia. La práctica centrada en el paciente reconoce y promueve la centralidad de los intereses de los pacientes y por lo tanto su conocimiento es fundamental para el avance de la rehabilitación. Reconocer que cada paciente puede presentar respuestas únicas a la misma condición de salud coloca al paciente, su contexto y su perspectiva personal en el centro del proceso terapéutico. **OBJETIVO:** Relatar la experiencia de un estudiante de fisioterapia en el seguimiento de una intervención de fisioterapia basada en la práctica centrada en el paciente (PCP), con diagnóstico clínico de dolor inguinal. **METODOLOGÍA:** Se trata de un relato de experiencia desde la perspectiva de una académica, cursante del último año de la carrera de fisioterapia, siguiendo una intervención de fisioterapia basada en PCP, abordaje específico y poco explorado en sus principios durante la formación académica de esta estudiante. Este proceso de organización de la planificación terapéutica es lo que despertó el interés de este relato, cuya experiencia tuvo lugar en un servicio privado de fisioterapia, durante la asistencia fisioterapéutica a un paciente diagnosticado de dolor lumbar. **RESULTADO:** La práctica centrada en el paciente mira al ser biopsicosocial, colocando al individuo en el centro del tratamiento, dándole un papel importante, donde se toman fuertemente en cuenta sus deseos, miedos, limitaciones, barreras y facilitadores, mejorando así , la relación terapeuta-paciente, mejorando consecuentemente la atención. **CONCLUSIÓN:** Si bien son necesarios más estudios que involucren este tema, se espera que el informe aquí presentado sea un factor contribuyente y un despertar para la reflexión sobre los contextos, y pueda servir como agente impulsor de otros estudios y acciones, con el objetivo de consolidar la práctica centrada en el paciente como una visión terapéutica que lo acoge como parte fundamental del tratamiento, fortaleciendo la relación terapeuta-paciente.

Palabras clave: Pubalgia, Biopsicosocial, Rehabilitación

INTRODUÇÃO

A pubalgia é caracterizada por uma síndrome inflamatória e que afeta a sínfise púbica e os tecidos moles adjacentes, tais como musculatura e fáscia. 1,2,4. O componente biomecânico envolvido no movimento repetido é um dos principais fatores para a manifestação dos sintomas da pubalgia. A sínfise púbica é uma das

articulações cartilaginosa situada anteriormente, no plano sagital, entre os dois púbis, isto é, na parte frontal dos ossos ílios. Ela é unida por potentes ligamentos e ações do complexo muscular lombo pélvico e efetua, no momento da marcha, pequenos movimentos de cisalhamento. 6

O mecanismo da lesão é mal compreendido e muitas teorias foram propostas. Uma das teorias mais populares do desenvolvimento da pubalgia atlética em corredores foi atribuída ao cisalhamento na pelve devido a uma fraqueza nos músculos abdominais inferiores em comparação com os adutores do quadril. O resultado é uma ruptura na fixação do reto abdominal ao osso púbico. 5

A pubalgia é uma lesão prevalente em atletas que chutam, giram e cortam, porém é pouco descrita na literatura. 8. É uma das causas mais comuns de queixa de dor neste público, principalmente nos praticantes de atividades extenuantes e é atribuída à instabilidade de sínfise púbica por microtraumas repetitivos nos ossos púbicos. 1,2,4

Quando não diagnosticada, avaliada e tratada corretamente, pode gerar perda de desempenho do atleta e afastá-lo por um longo tempo. 1,2,4. É comum, no caso de falha no tratamento conservador secundário à dor contínua com a atividade, necessitem de intervenção cirúrgica para retornar ao esporte. 8

A dor musculoesquelética crônica refere-se à dor contínua sentida nos ossos, articulações e tecidos do corpo que persiste por mais de três meses. É amplamente aceito pela literatura que os principais fatores contribuintes para a dor e incapacidade são as patologias secundárias ou as consequências da própria dor (medo de movimento, catastrofização da dor, ansiedade e sensibilização do sistema nervoso). 3

Embora o exercício seja uma modalidade primária de tratamento para a dor musculoesquelética crônica, a intenção geralmente é melhorar a função física com menos atenção às patologias secundárias. O tratamento biopsicossocial que reconhece e aborda as contribuições biológicas, psicológicas e sociais para a dor e a incapacidade é atualmente visto como a abordagem mais eficaz para a dor crônica. 4

Na reabilitação, a habilidade do paciente em lidar com a sua condição de saúde e tomar decisões, sua motivação e sua adesão, são determinantes para os desfechos terapêuticos. A prática centrada no paciente reconhece e promove a

centralidade dos interesses de pacientes e por isso seu conhecimento é fundamental para o avanço da reabilitação. A PCC é uma abordagem clínica colaborativa e empoderadora do paciente, que o reconhece no centro do processo decisório, aumentando a adequação do cuidado.¹³

Reconhecer que cada paciente pode apresentar respostas únicas para uma mesma condição de saúde coloca o indivíduo, seu contexto e sua perspectiva pessoal no centro do processo terapêutico. Com base nesta centralidade proposta pela PCC, a Fisioterapia Centrada no Paciente pode ser definida como uma abordagem clínica ancorada no respeito e parceria com o indivíduo, que reconhece a sua autonomia, a sua necessidade de fazer as próprias escolhas sobre cuidados que quer receber, a sua privilegiada experiência sobre sua condição de saúde, e seu potencial para contribuir para o processo fisioterapêutico. Esta abordagem procura garantir serviços acessíveis e adequados ao contexto particular em que o indivíduo vive.^{7,12}

O objetivo do presente estudo é relatar a experiência de um acadêmico do curso de fisioterapia no acompanhamento da intervenção fisioterapêutica baseada na prática centrada no paciente com diagnóstico clínico de pubalgia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sob o olhar de um acadêmico, cursando o último ano do curso de fisioterapia de uma universidade pública situada em uma capital do nordeste do Brasil e natural de um município localizado a 80km da cidade onde estuda. O local onde foi feito o acompanhamento da intervenção fisioterapêutica baseada na prática centrada no paciente foi num município próximo de sua cidade natal, num serviço da rede privada.

O período da vivência (acompanhamento da intervenção fisioterapêutica) foi de Janeiro a Fevereiro de 2023, entretanto a construção deste relato e as proposições aqui apresentadas, perduraram por mais um mês, a partir do diagnóstico situacional que o acadêmico realizou durante sua experiência no acompanhamento do tratamento. Logo, o período total para a realização do estudo foi de Janeiro a Março de 2023.

A ideia do estudante era entender, de forma imparcial, como seria um atendimento fisioterapêutico com a PCP, por isso criou uma lógica de processo de acompanhamento que envolveu além dele próprio, a professora orientadora de seu

trabalho de conclusão de curso (TCC) e o fisioterapeuta do serviço que estava responsável pelo paciente, em que fora identificado como sendo um exemplo de que a fisioterapia só teria resolutividade, caso a prática centrada no paciente fosse aplicada.

O reconhecimento desse serviço como um possível local em que essa motivação do aluno pudesse ser atendida, foi feito pela professora orientadora, que percebeu nesta integração da academia e serviço uma oportunidade para que o acadêmico pudesse vivenciar experiências numa realidade próxima ao que vivenciará após a conclusão de sua formação, podendo ser assim um incentivador para o movimento de retorno do profissional ao seu local de origem, incrementando a questão da interiorização.

Os procedimentos para o acompanhamento do caso clínico foram realizados em encontros semanais, de forma presencial ou remota, do acadêmico com a orientadora e/ou com o Fisioterapeuta responsável pelo caso e, em alguns desses encontros presenciais, havia a conciliação com o horário do próprio paciente.

Esses encontros objetivavam discutir as decisões clínicas e operacionais que deveriam ser adotadas na rotina da assistência, da escuta ao paciente, da definição de objetivos (funcionais e estruturais), dos critérios de alta, da existência de um protocolo clínico para a patologia em questão (prática baseada em evidências), da interação terapeuta-paciente, da mensuração dos resultados, da satisfação e da adesão do paciente ao protocolo proposto. Foram realizadas 26 sessões, durante 13 semanas de tratamento.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A temática aqui abordada foi despertada pela inquietação do aluno após acompanhar atendimentos na área de fisioterapia traumato-ortopédica (das vivências nos atendimentos na clínica escola e nos serviços em que o acadêmico fez o estágio curricular obrigatório) e perceber que, em sua maioria, eram utilizados métodos e técnicas de avaliação e tratamento voltados para o modelo biomédico, em que o paciente é enxergado apenas como uma doença, tendo o aspecto estrutural (funções e estruturas do corpo) como único fator a ser considerado no cuidado fisioterapêutico.

O aluno buscava entender, em suas reflexões, o porquê, na prática, ainda havia resistência para a utilização de abordagem terapêutica em que o indivíduo

pudesse ser enxergado como um ser biopsicossocial, onde os fatores pessoais, ambientais e até espirituais poderiam ser valorizados, já que evidências já demonstram influências no diagnóstico, tratamento e prognóstico terapêutico.

A prática centrada no paciente (PCP) lhe pareceu ser a possibilidade de ampliar os objetivos do cuidado fisioterapêutico para além da remediação de deficiências das funções de órgãos e sistemas (como a força muscular e amplitude de movimento); da priorização das preferências dos profissionais diante das preferências do paciente; e da falta de entendimento do profissional sobre as individualidades do paciente. Essa abordagem surgiu como uma possibilidade de maior efetividade da fisioterapia e do fortalecimento da relação entre terapeuta-paciente.

A avaliação foi conduzida pelo fisioterapeuta profissional do serviço. No primeiro momento, a avaliação física foi realizada, com todos os testes ortopédicos e palpações já protocoladas para a lesão, foi realizada também uma anamnese minuciosa para entender melhor todos os fatores que poderiam interferir no tratamento, como os fatores ambientais, psicológicos e biológicos, onde em todas as sessões eram feitos questionamentos para um melhor esclarecimento do caso, onde também, todas as dúvidas provenientes do paciente eram sanadas.

SOBRE O CASO CLÍNICO (*dados coletados na Identificação e na Anamnese*)

Paciente G.G.S.F, sexo masculino, 36 anos de idade, casado, pai de duas crianças (uma menina e um menino). É profissional da educação física, atuando formalmente como professor de natação infantil e *personal trainer*, tendo como característica o envolvimento e interação com seus alunos, atuando de forma ativa, juntamente com os mesmos. Em sua rotina diária, ainda inclui como “*hobby*” a prática de musculação.

Sua jornada diária de trabalho remunerado inclui os três expedientes (manhã, tarde e noite), de segunda a sábado, ampliando-se muitas vezes para os domingos. Amante do futebol, atuou como jogador profissional de futsal e futset por 10 anos, o que o faz ainda ativo no esporte amador de alto rendimento, visto que sistematicamente é convidado a jogar em eventos, o que lhe traz uma renda extra.

Segundo relatos do paciente, em outubro de 2022 começou a sentir dores não limitantes na região do púbis, mais localizada no lado direito, não tendo procurado assistência médica nem fisioterapêutica, de imediato, apesar de trabalhar

em um serviço em que a fisioterapia é ofertada. As dores foram aumentando a cada jogo, chegando ao ponto de limitar gravemente suas atividades relacionadas ao esporte, mas também à vida profissional e sexual.

O agravamento dessas limitações aconteceu no mesmo período, mas de forma implícita, o acadêmico percebeu (na comunicação não verbal do paciente) que a questão de uma possível restrição na vida sexual, impactou em sua tomada de decisão para buscar tratamento que pudesse solucionar esse quadro álgico. O primeiro contato foi com um profissional da medicina, da área de traumatologia-ortopedia, que solicitou o exame de ultrassom, não tendo sido detectada nenhuma lesão, apesar dos sinais e sintomas persistirem. O tratamento farmacológico foi iniciado, apesar do paciente assumir que já estava fazendo uso de analgésico por auto medicação.

Nesse período, a rotina exaustiva de atividades da paciente persistiu, tendo havido apenas uma limitação de movimentos e gestos realizados em sua atividade profissional e sexual. Em relação aos jogos amadores, sua rotina não foi interrompida, visto que havia compromissos assumidos previamente, como também motivações financeiras pessoais que o impedia de suspender essas atividades.

Dentre sua história pregressa, foi relatado que uma lesão anterior nos adutores do quadril direito já havia acontecido, um ano antes (dezembro de 2021), cujas queixas estavam relacionadas apenas a dor, que cedeu após três meses e mediante a realização de auto cuidados embasados em suas experiências como profissional. Não houve a necessidade de acompanhamento médico ou fisioterapêutico.

Tais informações trazidas aqui na descrição do caso, foram obtidas durante a anamnese pautada nos princípios da PCP, onde a *ESCUITA ATIVA E A INTERAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE* foram valorizadas.

QUEIXA FUNCIONAL (*atividades e participação social*): Limitação grave no “chute chapado” que executa nos jogos de futebol e nas atividades sexuais, em decorrência da dor na região pubiana.

QUEIXA PRINCIPAL: Dor intensa, localizada na região da sínfise púbica, com sensação de peso na região do púbis.

ANÁLISE CINÉTICO FUNCIONAL DA ATIVIDADE

O paciente foi estimulado a reproduzir o gesto esportivo apresentado como queixa funcional, que foi dar um “chute chapado” com uma bola arremessada pelo fisioterapeuta, com o membro inferior direito (MID) e com o esquerdo (MIE). Essa atividade ao ser testada foi acompanhada de leve insegurança do paciente por conta do medo em sentir dor durante a realização dos movimentos.

Com o chute do MIE (apoio unipodal com o MID), o paciente não referiu dor no momento do contato da bola com o pé. O chute teve amplitude e força consideradas esperadas para o paciente, já que trata-se de um atleta amador. Houve uma certa “instabilidade” para o apoio, no momento do chute (paciente relatou que a depender da velocidade da bola arremessada sente dor na região da virilha direita), comprometendo a qualidade na direção do chute.

Com o chute no MID (apoio unipodal no MIE), a dor grave aparece no momento que a bola toca o pé do paciente, onde deveria acontecer uma forte contração isométrica dos músculos adutores (para mudar a direção do movimento da bola), seguida de contração concêntrica dos mesmos músculos (para dar um novo direcionamento da bola). Todas as limitações observadas no acionamento das funções das estruturas corporais foram atribuídas à dor referida pelo paciente, mas não foram identificadas alterações biomecânicas compensatórias para o chute, que pudessem ser apontadas como a causa da dor apresentada.

ACHADOS DO EXAME FÍSICO ESTRUTURAL (funções e estruturas do corpo)

Dor na região do púbis (sínfise púbica), mais localizada à direita (sensação desagradável, acompanhada de sensação de peso), que indica lesão potencial ou real na estrutura. Sensação mais evidente durante a palpação dos adutores do quadril direito, percebendo-se nessa área o aumento tensão muscular.

Deficiência na função da *mobilidade* da pelve e quadril direito (relacionada a amplitude e facilidade de movimento), nos três planos de movimento (sagital, frontal e transversal). Encurtamento moderado bilateral da cadeia muscular posterior (especialmente dos isquiotibiais e tríceps sural), iliopsoas, adutores de quadril, tensor da fáscia lata e piriforme.

Deficiência na função da *força* (força gerada pela contração muscular) e da *resistência muscular* (sustentação da contração muscular por um período de tempo necessário). Nivel 4 no teste de força muscular manual (contração concêntrica) dos músculos: quadríceps, isquiotibiais, além adutores, abdutores, rotadores internos e

externos do quadril direito. Força muscular preservada nas mesmas estruturas à esquerda.

Preservação quase total da estabilidade da pelve, no plano frontal, durante o apoio unipodal, com grau de força do core igual a 4.

Manobra de Grava positiva à direita. O paciente em decúbito dorsal, com flexão de quadril e joelhos, e o terapeuta posicionado de frente para o paciente, o terapeuta posiciona suas mãos na face medial do joelho do paciente (para fazer resistência ao movimento) e solicita que o mesmo realize o movimento de fechar a perna, para recrutar os adutores do quadril, e ao mesmo tempo realize também o movimento de flexão de tronco. Com a resistência, são geradas forças contrárias aos movimentos solicitados, gerando estresse nas estruturas envolvidas. Caso o paciente refira dor, considera-se essa manobra positiva para o diagnóstico de pubalgia.

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Dor grave na região da sínfise púbica, déficit leve da força muscular dos adutores, abdutores e rotadores (internos e externo) do quadril, além do quadríceps, isquiotibiais e estabilizadores da pelve; deficiência da mobilidade do quadril e da flexibilidade dos músculos da região pélvica e do quadril, limitando gravemente o “chute chapado” no MID, restringindo a participação em jogos amadores de futebol.

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO, investindo nos seguintes critérios:

1. *Educação em Saúde:* discutir com o paciente a fisiopatologia da pubalgia e como a atividade apresentada como queixa funcional é impactada por esse diagnóstico. É preciso que o paciente entenda e aceite seus limites estruturais (musculoesquelético, sensorial, emocional) e ambientais. Todas as dúvidas existentes precisam ser elucidadas para que o paciente possa assumir suas responsabilidades para o processo de reestabelecimento da atividade limitada.
2. *Apresentação e discussão dos objetivos terapêuticos a serem alcançados, com prazos para alcance dos mesmos – CRITÉRIOS DE ALTA:*
 - Objetivo a curto prazo: eliminar a dor na região da sínfise púbica durante a palpação. Indicador Assistencial: manobra de grava negativa nos dois quadris.

- Objetivo a médio prazo: alcançar igualdade nas amplitudes dos movimentos do quadril direito comparado com a do quadril esquerdo, além do aumento da flexibilidade da cadeia muscular posterior. Indicador Assistencial: igualdade nos valores angulares obtidos durante a goniometria dos seis movimentos do quadril, de ambos os membros. O restabelecimento do controle neuromuscular é um componente primordial para a reabilitação de articulações patológicas. O objetivo das atividades que envolvem controle neuromuscular é integrar as sensações periféricas com relação às cargas sobre as articulações e processar esses sinais em respostas motoras coordenadas. Essa atividade muscular serve para proteger as estruturas articulares das tensões excessivas e para fornecer um mecanismo profilático à reincidência da lesão inferiores.
- Objetivo a longo prazo: realizar o chute chapado com o MID, sem dor e voltar a jogar futebol sem queixa de dor na região da sínfise púbica. Indicador Assistencial: a repetição sem dor do chute chapado durante o atendimento fisioterapêutico e, respectivamente, da ausência de dor durante uma partida de futebol.

3. Validação do protocolo clínico a ser utilizado:

- *Atendimento Fisioterapêutico duas vezes por semana, com duração de 50 minutos associado à realização das orientações prescritas pelo Fisioterapeuta.*
- *Orientações a serem realizadas pelo paciente:* manter em repouso as estruturas da região acometida; suspensão total da participação em jogos de futebol; realização de exercícios para ganho de força e do comprimento muscular.
- Fotos e/ou vídeos eram utilizados para que o fisioterapeuta pudesse monitorar a realização das orientações e exercícios previstos no protocolo clínico, como também para a análise da qualidade dos exercícios realizados em casa ou na academia.
- *Conduta Fisioterapêutica:*
 - a. Para analgesia foi utilizada a eletrotermofototerapia, como a crioterapia, eletroestimulação transcutânea (TENS), ultrassom e laser.

- b. Para melhora da mobilidade foram utilizadas as mobilizações passiva e dinâmica dos quadris, pelve e coluna lombar, as manipulações articulares da quiropraxia, liberações miofascial manual, mobilizações dos tecidos moles e, por fim, exercícios de alongamento dos músculos adutores dos quadris, isquiotibiais, quadríceps, iliopsoas e piriforme.
 - c. Para o fortalecimento dos músculos do *core* e dos estabilizadores da pelve (como glúteos médio e mínimo), além dos demais músculos responsáveis pela flexão e extensão, adução e abdução, rotadores mediais e laterais dos quadris.
 - d. Para a recuperação do gesto esportivo limitado, o “chute chapado”, e para o retorno aos jogos de futebol foram realizados exercícios para restabelecimento do controle neuromuscular. O objetivo é promover a integração das sensações periféricas com relação às cargas sobre as articulações e o processamento desses estímulos em respostas motoras coordenadas. Essa atividade muscular serve para proteger as estruturas articulares das tensões excessivas e para fornecer um mecanismo profilático à reincidência da lesão.
4. *Satisfação do Paciente*: valorização do vínculo terapeuta-paciente, para que a confiança/segurança exista entre as partes. Constantemente o paciente deve ser questionado sobre como ele estava se sentindo em relação ao tratamento e como a fisioterapia influenciava na sua vida pessoal e profissional. A comunicação eficiente deve existir para que o monitoramento do protocolo adotado e dos resultados alcançados sejam fidedignos com a realidade, evitando a autossabotagem. Para facilitar a comunicação e interação, os meios que serão utilizados devem ser convenientes para ambas as partes, como WhatsApp.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os princípios que orientam a prática do cuidado centrado no paciente são: dignidade, compaixão e respeito; coordenação e integração do cuidado; cuidado personalizado; apoio ao autocuidado; informação, comunicação e educação; conforto físico; apoio emocional, alívio do medo e ansiedade; envolvimento de familiares e amigos; transição e continuidade; e, incorporado mais recentemente, acesso ao cuidado. 11

Foi um grande desafio conseguir conectar certos pontos dos princípios teóricos da prática do cuidado centrado no paciente com os objetivos e tratamentos

fisioterapêuticos tradicionais, como vivenciamos atualmente. Ao meu ver, parte desta dificuldade vem desde a formação acadêmica, onde nos é ensinado como avaliar e tratar o indivíduo separadamente em estruturas, áreas e sistemas, onde, na verdade, o ser humano deveria ser tratado e estudado como uma unidade, onde tudo é integralizado e com um funcionamento único, entendendo também, que os contextos emocionais e sociais influenciam na saúde biológica.

As bases conceituais adquiridas pelos profissionais de saúde durante sua formação influenciam as atitudes e os comportamentos na prática clínica. Essa premissa, já defendida, pode ser confirmada na observação empírica por muitos fisioterapeutas e profissionais da equipe de saúde. Essas bases conceituais originam modelos em saúde que serão desenvolvidos ao longo do tempo de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época. 10

O modelo biomédico ainda vigente na Fisioterapia e áreas afins remonta a três ou quatro séculos, em um período em que a medicina ocidental se baseia no dualismo, que prediz a separação da mente e do corpo, e no reducionismo, no qual se assume que o entendimento das estruturas complexas do corpo pode ser melhor alcançado estudando-as por partes. Nos últimos 50 anos percebeu-se a necessidade de se complementar o modelo biomédico vigente, fundamentado em sinais e sintomas, para um modelo mais amplo, o modelo biopsicossocial, que considera os impactos das manifestações das doenças nas atividades do indivíduo e suas relações sociais em seus ambientes. 9

A fisioterapia centrada no paciente é conhecida por muitos como um método mais humanizado, onde o paciente é visto como um ser integral, e não apenas como uma patologia. Essa abordagem leva em consideração a vivência da pessoa, necessidades, preocupações, contexto socioeconômico, sentimentos, entre outros aspectos biopsicossociais. Diferentemente do modelo biomédico, onde o profissional é induzido a ter um olhar centrado na doença e/ou disfunção, onde o objetivo é encontrar um diagnóstico cinético-funcional e traçar estratégias terapêuticas, sem levar em consideração os fatores sociais, ambientais, emocionais e até espirituais do paciente.

A prática centrada no paciente é um método interessante no que diz respeito à relação entre o fisioterapeuta e o seu paciente, principalmente porque esses profissionais acabam tendo mais contato por mais tempo com o paciente, gerando mais apego emocional, por isso que entender o problema e compreender as fases

do processo com empatia, é algo que acaba gerando mais confiança por parte do paciente.

No relato de experiência aqui apresentado, é necessário destacar alguns pontos da história do paciente em questão, pelo fato do mesmo ter uma rotina bastante sobrecarregada, o que impactava na disponibilidade de tempo para o autocuidado. Além dessa realidade, a própria prática dos jogos, três a quatro vezes por semana, sobrecarregava mecanicamente as estruturas da região da pelve e quadris, especialmente a região pubiana.

Entretanto, a questão financeira não permitia que houvesse a interrupção abrupta dessa atividade laboral informal, já que impactaria na renda familiar. A cada atendimento, especialmente nos iniciais, o fisioterapeuta sabia que o paciente mantinha a prática esportiva e, como muita orientação e esclarecimento, comprovava para o mesmo que a manutenção dos jogos impactava negativamente nos resultados, por conta da repetição de movimentos de estresse mecânico. Com os devidos esclarecimentos, o paciente adotou o repouso, como solicitado.

O paciente tinha histórico prévio de não engajamento à tratamento fisioterapêutico, segundo o mesmo, por falta de esclarecimento do seu quadro clínico e por não conseguir adaptar os cuidados em sua rotina agitada, mesmo trabalhando no mesmo serviço em que a Fisioterapia foi realizada. Entretanto, no relato aqui apresentado, com a implementação da prática centrada no paciente desde a consulta (momento da realização da avaliação) aos atendimentos, o paciente referiu adaptar-se melhor ao plano de tratamento proposto, e conseqüentemente, percebeu que estava evoluindo de acordo com os objetivos propostos no planejamento, especialmente em relação à dor.

Nessa nova perspectiva terapêutica proposta, fatores ambientais facilitadores foram sendo aproveitados o máximo possível, como trabalhar no mesmo local onde era atendido, impactando positivamente na assiduidade aos atendimentos, mesmo mantendo a agenda diária extensa de compromissos.

Um outro facilitador era o fato do paciente ser profissional do movimento, o que favorecia à realização correta dos exercícios propostos. Entretanto, no início do tratamento, antes da adaptação à prática de conversas e negociações entre o terapeuta e paciente para ajustes no protocolo terapêutico, havia uma dificuldade no convencimento do paciente para realizar, em casa e na academia, exercícios complementares, com o intuito de acelerar o processo de recuperação. Mas depois

de algumas conversas sobre os benefícios dos exercícios e também após algumas adaptações na sua rotina e horários, o paciente aderiu à realização dos exercícios recomendados, juntamente com o envio de fotos e vídeos com a execução dos mesmos, facilitando a correção e o monitoramento dos resultados.

Os resultados alcançados através dos objetivos proposto foram os seguintes:

- Redução da dor na segunda semana de atendimento, apenas na décima semana o paciente apontava dor 0 na EVA;
- Melhora de amplitude de movimento do quadril de ambos os membros, a partir da primeira semana de atendimento, ainda reduzido no MID. Na última semana, apresentou amplitude de movimento próxima entre os dois membros inferiores;
- Melhora na flexibilidade muscular dos MMII, a partir da segunda semana;
- Força muscular grau 5 a partir da sétima semana. O paciente foi instruído a continuar na musculação;
- A partir da décima semana, o paciente não apresentava mais cinesiofobia com o movimento de “chute chapado” com a perna direita;
- Teste de GRAVA negativo na 13ª semana;
- Chute com a perna direita sem dor na 13ª semana;
- Alta para o paciente retomar as suas atividades normalmente a partir da 13ª semana de tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto que:

- A prática centrada no paciente aproxima a relação entre o fisioterapeuta e o paciente, melhorando assim, a comunicação e conseqüentemente uma melhor adesão do paciente para com o tratamento.
- A compreensão do fisioterapeuta sobre o paciente como um ser biopsicossocial, acaba facilitando o tratamento, pois torna-se mais fácil de compreender as barreiras e facilitadores intrínsecos à vida do indivíduo, podendo assim, haver adaptações no atendimento.

- Faz-se necessária a inserção da temática dentro da graduação através da abertura de espaços, sejam em eventos oferecido pelas instituições, como em forma de assuntos mais frequentes dentro das aulas tradicionais.
- É importante a implementação da temática em serviços públicos e privados, no intuito de treinamento para os profissionais da fisioterapia no que diz respeito à avaliação e tratamento baseado na prática centrada no paciente, pois coloca as vontades e demandas do paciente como uma peça chave no tratamento, buscando assim, a centralização do mesmo em seu próprio cuidado.

Contudo, mais estudos envolvendo a temática fazem-se necessários, contendo uma maior quantidade de pacientes, pesquisadores e em diferentes regiões, obtendo assim, uma maior variedade de dados.

Pretende-se ainda, que o relato exposto, seja um fator contribuinte e despertador para reflexão de contextos, podendo servir como agente impulsionador de outros estudos e ações, com o intuito de consolidar a prática centrada no paciente como uma visão terapêutica que abrange o paciente como peça chave do tratamento, fortalecendo a relação entre terapeuta-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Angoules AG. Osteitis pubis in elite athletes: diagnostic and therapeutic approach. *World J Orthop.* 2015 Oct;6(9):672-9.
2. Beatty T. Osteitis pubis in athletes. *Curr Sports Med Rep.* 2012 Mar-Apr;11(2):96-8.
3. Booth, J, Moseley, GL, Schiltenswolf, M, Cashin, A, Davies, M, Hübscher, M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care.* 2017; 15: 413–421. <https://doi.org/10.1002/msc.1191>.
4. Economopoulos KJ, Milewski MD, Hanks B, Hart JM, Diduch DR. Radiographic evidence of femoroacetabular impingement in athletes with athletic pubalgia. *Sports Health.* 2013 Mar;6(2):171-7.
5. Elattar O, Choi HR, Dills VD, Busconi B. Groin Injuries (Athletic Pubalgia) and Return to Play. *Sports Health.* 2016 Jul;8(4):313-23.

doi: 10.1177/1941738116653711. Epub 2016 Jun 14. PMID: 27302153; PMCID: PMC4922526.

6. Kapandji AI. O que é biomecânica. Barueri: Manole; 2013.
7. Law M, Baptiste S, Mills J. Client-centred practice: what does it mean and does it make a difference? *Can J Occup Ther.* 1995;62(5):250-57. doi: 10.1177/000841749506200504.
8. Moran MW, Rogowski KR. HIP AND PELVIC STABILITY AND GAIT RETRAINING IN THE MANAGEMENT OF ATHLETIC PUBALGIA AND HIP LABRAL PATHOLOGY IN A FEMALE RUNNER: A CASE REPORT. *Int J Sports Phys Ther.* 2020 Dec;15(6):1174-1183. doi: 10.26603/ijsp20201174. PMID: 33344033; PMCID: PMC7727419.
9. Moser, A. D., & Scharan, K.. (2018). O olhar biopsicossocial na Fisioterapia: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. *Fisioterapia Em Movimento*, 31(Fisioter. mov., 2018 31), e003136. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.ED01>.
10. Otani MAP, Barros NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(3):1801-1811.
11. Picker Institute. Principles of patient-centered care. 2017.
12. Sumsion T, Smyth G. Barriers to client-centredness and their resolution. *Can J Occup Ther.* 2001;67(1):15-21. doi: 10.1177/000841740006700104.
13. VAZ, D. V.; JUBILINI, L. G.; QUEIROZ, L. C. Prática centrada no cliente na reabilitação: definição, instrumentos e desafios. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 122-127, 2017. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v28i1p122-127. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120800>. Acesso em: 24 mar. 2023.