

A UTILIZAÇÃO DA MASSOTERAPIA ASSOCIADA À CINESIOTERAPIA COMO FORMA DE TRATAMENTO COMPLEMENTAR NA SÍNDROME DA PELE DURA DO PARANÁ

Anelise Franco Passos

Silvana Coca Lima

Serginaldo José dos Santos

Resumo

O presente estudo teve base nas ações da massoterapia no único portador ainda vivo diagnosticado da *Síndrome da Pele Dura do Paraná*, subdivisão das Esclerodermia Congênita, de rara incidência, que apresenta algumas particularidades. Nesta síndrome, a pele de todo o corpo torna-se rígida como uma couraça, contendo as estruturas subjacentes e provocando complicações osteomioarticulares generalizadas e hiperpigmentação cutânea. A diminuição progressiva da amplitude articular dos movimentos gera anquiloses, levando à deformidades em semi-flexão, do tipo postura simiesca e restrição da deambulação. Observa-se também deformidade torácica com protusão esternal e redução na expansibilidade, levando à insuficiência respiratória, causa principal de óbitos. O quadro geral leva ainda ao retardo do crescimento físico, sem alterações cognitivas. O paciente em questão, com oito anos de idade, recebe atendimento fisioterapêutico desde os quatro anos com técnicas de cinesioterapia, e aos seis foi introduzida a massoterapia. O atendimento durante a pesquisa foi realizado na Clínica Escola-Fisioterapia da Universidade Católica Dom Bosco, com frequência de três vezes por semana, no período de março a outubro de dois mil. Quando comparado aos portadores anteriormente descritos na literatura, comprovou-se que o acompanhamento fisioterapêutico contribuiu para minimização das deformidades e comprometimentos inevitáveis da síndrome. Frente a essas alterações o tratamento eleito foi a massoterapia em conjunto com a cinesioterapia, com intenção de obter ganho na amplitude articular dos movimentos e melhora na cicatrização e estado geral da pele. Manobras de massagem clássica como deslizamento, amassamento e fricção foram protocoladas e,

através da inspeção e palpação dos tecidos, comprovou-se os seus efeitos fisiológicos. No tecido epitelial houve redução da retração tegumentar, aumento da circulação superficial, auxiliando a cicatrização, com redução da hiperpigmentação e lesões da pele. No músculo ocorreu aumento na elasticidade e relaxamento tônico, principalmente em quadríceps e adutores da coxa. No sistema articular observou-se ganho na flexibilidade e amplitude de movimento, que foi comprovado pelos valores obtidos através de avaliações goniométricas previamente protocoladas. A coleta dos dados foi realizada sistematicamente a cada três meses e posteriormente mostrada e comparada através de uma tabela com os valores em graus dos movimentos de cada articulação. Outro parâmetro adotado foi estudo fotográfico do paciente durante o período da pesquisa para avaliação postural. Houve melhora no quadro geral do paciente, concluindo-se que a massoterapia é um recurso útil para controle dos comprometimentos inevitáveis da síndrome.

Palavra-chave: 1. Massoterapia, 2. Cinesioterapia, 3. Síndrome da Pele Dura do Paraná.

Abstract

The subjects studied had base on the actions of the massotherapy on the only bearer, which is still alive diagnosticated from syndrome of hard skin from Parana, subdivision of congenital scleroderm, with rarely incidence, which it presents some particularities. On this syndrome, the skin of the whole body turns into a strict shell containing the structures and rousing general complications ostiomio-articates and cutaneous hiperpegmentation. The progressive reduction of the movement's breadth spaciousness produces aquiloses, taking to the deformities in semiflexion, the type of symiesc posture and deambulation restriction. It's also observed the toracic deformity with sternal profusion and reduction on the spreadly, taking to the breathly deficiency, main course of the deaths. The general table also takes to the delayed physical growth without cognitives alterations. The eight years old pacient receives physiotherapeutic service since four years old with tecniques of cinesiotherapy and when he was six years old it was introduced the massotherapy. The physiotherapy service of Dom Bosco's Catholic Universit, with the frequency of

three times a week, from March to October of the year two thousand. When compared with the bearer described before on the literature it was proved that the physiotherapeutic attendance contributed for the deformities reduction and the inevitable undertakens of the syndrome. In the presence of these alterations the elected treatment was the massotherapy with the cinesiotherapy, having the intention to obtain an increase in the articulate breadth with the movements, the scar's improvement and the skin's general conditions. The manoeuvres of the classic massage as lapped, creases and friction were protocolled and through the inspection and the tissues examined, which were proved the physiological effects. In the epithelial's tissue there was a reduction in the tegumentary retraction and a superficial's circulation increase, auxiliating the scar with hyperpigmentation's reduction and skin's harms. In the muscle there was an increase in the elasticity and tonic relaxing, specially in quadriceps and lower limbs. In the articulate system it was observed an increase of the flexibility and the movement's breadth, which was proved by the values obtained through the goniometrics evaluations previously protocolled. The data collected was achieved systematically every three months and subsequently showed and compared through a table with degree values of the movements from each articulation. Another parametry adopted was the patient's photographic study during the research's period for the postural evaluation. The patient's general table had a better condition was concluded that the massotherapy is a useful resource to control the inevitable undertakens of the syndrome.

Key words: 1. massotherapy's, 2. cinesiotherapy, 3. syndrome of Parand's hard skin.

Introdução

O presente estudo tem o propósito de apresentar a *Síndrome da Pele Dura do Paraná*, uma subdivisão da Esclerodermia Congênita, caracterizada por alterações dos tecidos tegumentar e conjuntivo, como rigidez e perda da elasticidade da pele de todo o corpo. Ocasionalmente complicações osteomioarticulares, como diminuição da amplitude de movimento, limitando o portador no aspecto físico-funcional, alterações na marcha e na motricidade global e fina. O conteúdo

do trabalho também apresenta uma breve revisão histológica dos principais tecidos corpóreos, abordagem da massoterapia desde os aspectos históricos, efeitos fisiológicos até descrição das técnicas da massagem clássica e exposição e análise dos resultados obtidos. Como objetivo pretende-se verificar os benefícios que a fisioterapia proporciona através da massoterapia em conjunto com a cinesioterapia no único portador ainda vivo diagnosticado no mundo e averiguar as modificações apresentadas durante o tratamento com parâmetros específicos como inspeção, palpação, avaliação goniométrica e estudo fotográfico. O estudo é de grande valia por mostrar resultados da atuação fisioterapêutica numa síndrome rara e de comprometimentos graves que se acentuam com o passar do tempo.

Clientela: Paciente portador da *Síndrome da Pele Dura do Paraná*, único caso ainda vivo diagnosticado no mundo. O paciente é do sexo masculino, nascido em vinte e três de junho de um mil novecentos e noventa e dois, nascido e residente da cidade de Campo Grande - MS, não apresentando parentesco com nenhum dos outros portadores diagnosticados da síndrome em questão.

Material: O paciente, durante o atendimento, permaneceu semi - despido em decúbitos dorsal e ventral sobre uma maca. Foi utilizado vaselina para um melhor contato e menor atrito entre a mão do terapeuta e a pele do paciente, assim como auxiliar na hidratação do tecido epitelial. Os alongamentos foram realizados de forma variada, na bola terapêutica, maca ou colo do terapeuta.

Procedimentos: Foram realizadas três sessões semanais de cinquenta minutos cada, registradas sistematicamente a cada três meses através de avaliações goniométricas específicas de cada articulação. Outros parâmetros de avaliação foram análise de fotografias periódicas do paciente, palpação de tecidos moles, inspeção da pele, postura e motricidade. As manobras de massagem clássica aplicadas foram deslizamento superficial e profundo, amassamento e fricção. Posteriormente à massagem, realizou-se técnicas cinesioterapêuticas de alongamento dos principais grupos musculares do corpo como região posterior da perna e coxa, paravertebrais, musculatura anterior da coxa, quadril, abdomen, peitoral, além dos membros superiores e região cervical.

Resultados: Os dados goniométricos coletados na primeira avaliação comprovaram o comprometimento mioarticular característico da síndrome, com valores muito abaixo dos parâmetros considerados normais. Na articulação do ombro houve ganho na amplitude de todos os movimentos, com exceção da rotação interna, a qual perdeu cinco graus à direita e seis à esquerda entre a segunda e terceira avaliação. A média dos valores entre a primeira e segunda avaliações foi três graus e entre a primeira e terceira, nove. No cotovelo o paciente não realiza extensão total, limitada por quarenta graus de flexão, valor este com ganho de dois graus entre o início e o final da pesquisa. Na flexão, observou-se aumento significativo na segunda avaliação, permanecendo praticamente estável na terceira. As alterações da articulação do punho foram notáveis, resultando na média de ganho em quatorze graus à direita e sete à esquerda entre a primeira e terceira avaliações. Tomando-se por base a análise do movimento de extensão, o ganho foi considerável entre a primeira e segunda avaliações e praticamente mantido entre a segunda e terceira, notando-se melhora nos movimentos de braquiiação e apoio na postura de gato. O paciente mantinha a postura de semi-flexão de quadril em trinta e quatro graus à direita, evoluindo três entre o primeiro e segundo valor. À esquerda a evolução foi de quatro graus, partindo de trinta e três, no mesmo período. Na flexão ocorreu perda significativa da amplitude quando comparados os valores da segunda e terceira avaliações. Não foi possível coletar os dados do quadril e joelho direito no dia trinta de outubro, pois o paciente apresentava quadro algíco inespecífico que limitava a realização do exame. O movimento de flexão do joelho esquerdo foi beneficiado em doze graus até o dia vinte e oito de julho, permanecendo inalterado até o final da pesquisa. O exame do tornozelo apontou melhora em dez graus na flexão dorsal até a avaliação parcial com posterior manutenção.

A massagem clássica, através das manobras de deslizamento, amassamento e fricção, proporcionou a evidência dos seus efeitos fisiológicos durante a terapia. No tecido epitelial houve aumento da circulação superficial, auxiliando a cicatrização, com redução da hiperpigmentação e lesões da pele, ativação das glândulas sudoríparas e sebáceas, mantendo o tecido hidratado e limpo, além de reduzir a retração tegumentar (DOMENICO e WOOD, 1998).

No músculo ocorreu relaxamento tônico, principalmente em quadríceps e adutores da coxa, e aumento na elasticidade. No sistema articular observou-se ganho na flexibilidade e amplitude de movimento das articulações em geral, especialmente em ombro, quadril e joelho. Ao comparar figuras de diferentes datas, foi possível realizar uma análise postural, com as alterações proporcionadas pela atuação conjunta da massoterapia e cinesioterapia. Na análise postural realizada ao final da pesquisa observou-se relaxamento e diminuição da curvatura cervical anormal por causa do início da cifose torácica e lordose lombar; diminuição da rotação interna e protusão de ombro. Nos membros inferiores observou-se início da bácia pélvica, ainda anteriorizada; diminuição da flexão de joelho, distribuição mais adequada do peso no apoio plantar. Foi notado um maior relaxamento do padrão tônico muscular de todo corpo. Numa vista posterior, notou-se melhora da extensão e adução de membros inferiores, com maior aproximação de joelhos e maléolos e distribuição plantar mais uniforme. O quadril encontrou-se mais simétrico, diminuindo a inclinação lateral de tronco e ângulo de Tales, o tórax e escápulas mostraram-se mais simétricos, resultando em relaxamento do ombro. Na coluna cervical foi evidente a diminuição da retração e hiperlordose.

O único fator não observado nesta pesquisa durante as sessões de atendimento foi o relaxamento físico, talvez pela idade do paciente e de sua hiperatividade. Porém a responsável pelo paciente relata que houve melhora na qualidade do sono, com maior profundidade e sem interrupções, anteriormente observadas. Durante a terapia notou-se o efeito psicológico da massagem pela aquisição de confiança do paciente em relação ao terapeuta, evitando contrações musculares reflexas, o que acarretaria resultados finais indesejáveis.

Conclusão

Com a realização deste trabalho comprovou-se as alterações da *Síndrome da Pele Dura do Paraná* descrita por CAT (1978) no paciente em estudo. Como o paciente recebeu tratamento fisioterápico desde os quatro anos de idade, foi possível observar e comparar através de fotografias o paciente em questão com os outros portadores da síndrome. Pôde-se averiguar a importância e os benefícios que a

fisioterapia, em especial a massoterapia e a cinesioterapia, proporcionou no quadro físico-funcional geral deste paciente.

Com o tratamento fisioterápico utilizando a massagem clássica precedendo a cinesioterapia, obteve-se ganhos na elasticidade e flexibilidade dos tecidos, aumento da amplitude de movimento articular, redução das deformidades, aceleração do metabolismo com conseqüente melhora da cicatrização da pele. A pesquisa foi de difícil realização devido ao preconceito existente em relação à massagem o que ocasiona escassez de trabalhos científicos e dificuldades de comprovação mais precisa dos resultados. Com base nos resultados, sugere-se que a aplicação das técnicas levam, em sua totalidade, a resultados positivos. Entretanto, estudos posteriores deveriam ser realizados utilizando outras técnicas fisioterapêuticas para que haja conhecimento e comparação dos resultados e eleição da mais apropriada na *Síndrome da Pele Dura do Paraná*.

Bibliografia

- APSIT, E. *Reeducación de las cervicalgias*. Paris Elsevier: Encycl. Méd. Chir. Kinésithérapie, 1989.
- BELTRAMO, F.; GAYET, C.; BURGHARD, S. *Rehabilitación del niño quemado*. Paris Elsevier: Encycl. Méd. Chir. Kinésithérapie, 1993.
- BERKOW, R.; FLETCHER, A. J. *Manual Merck de Medicina: diagnóstico e tratamento*. 16. ed. São Paulo: Roca, 1995.
- BLOOM, W. *Tratado de histologia*. São Paulo: Editora 4, 1979.
- BRAVERMAN, D. L.; SCHULMAN, R. A. *Massage Techniques in Rehabilitation Medicine*. Physical Medicine and Rehabilitation Cliniques of North America, 1999.
- BURKITT, H. G.; YOUNG, B.; HEATH, J. W. *Wheather Histologia funcional*. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- CASSAR, M. P. *Massagem curso completo*. São Paulo: Manole, 1998.
- CAT, I. e COLAB. Paraná Hard-Skin Syndrome. *The Lancet*, [s.l.], fev. 1974.
- CAT, I. *Escleroderma congênito*. Tese Apresentada para o Concurso de Professor Titular do Departamento de Pediatria-Disciplina de Cuidado Intensivo-Emergências Pediátricas. Universidade Federal do Paraná, 1978.
- COMARCK, D. *Fundamentos de histologia*. São Paulo: Guanabara Koogan, 1996.

- DIAMENT, A.; CYPEL, S. *Neurologia Infantil*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, DOMENICO, G.; WOOD, E. C. *Técnicas de massagem de Beard*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- DUFOUR, M. *Masajes*. Paris Elsevier: Encycl. Méd. Chir. Kinésithérapie-Reeducation, 1996.
- FERREIRA, A. B. H. *Minidicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- GUIRRO, E.; GUIRRO, R. *Fisioterapia em estética-fundamentos, recursos e patologias*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1996.
- GUYTON, A. C. *Fisiologia humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.
- HOPPENFELD, S. *Propedêutica ortopédica-coluna e extremidades*. São Paulo: Atheneu, [s.d.].
- HORA, D. L. *Formatação e normatização de trabalhos monográficos*. Belém: UNAMA, 1999.
- JUNQUEIRA, L. C. *Noções básicas de citologia, histologia e embriologia*. São Paulo: Editora 4, 1977.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia básica*. São Paulo: Editora 4, 1995.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
- LIDELL, L. et al. *O livro das massagens: completo guia passo a passo das técnicas orientais e ocidentais*. São Paulo: Manole, 1996.
- MANUILA, L.; MANUILA, A.; NICOULIN, M. *Dicionário médico Andrei*. 4. ed. São Paulo: Andrei, 1997.
- MARCHI-LIPSKI, F.; DUVIAU, F. *Posibilidades de la Kinesiterapia en las cicatrices*. Paris Elsevier: Encycl. Méd. Chir. Kinésithérapie, 1998.
- MARILYN, A. *Massagem passo a passo*. São Paulo: Manole, 1997.
- MIRANDA, R. F. *Curso básico de massagem integrativa*. Campo Grande: [s.n.], 1999.
- NICQUET, A.; MITZ, V. *Rehabilitación y cicatriz*. Paris Elsevier: Encycl. Méd Chir. Kinésiothérapie, 1989.
- ORSI, M. *Massagem – a terapia dos deuses: elementos da massoterapia*. São Paulo: Agora, 1985.
- PEIJIAN, S. *Massagem para alívio da dor: passo a passo*. São Paulo:

Manole, 1999.

ROBBINS, S. L.; KUMAR, V.; COTRAN, R.S. *Patologia estrutural e funcional*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

ROCHET, J. M. et al, *Rehabilitación y readaptación del adulto quemado*. Paris Elsevier: Encycl. Méd. Chir. Kinésithérapie, 1998.

ROSS, M. et al. *Histologia: texto e atlas*. São Paulo: Panamericana, 1993.