

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

ADRIANA ROSÁRIO NUNES DO NASCIMENTO  
RAPHAELLA SILVA DE SIQUEIRA CÉSAR  
TATIANE DOS SANTOS RODRIGUES

**FISIOTERAPIA NA FASCITE PLANTAR – RELATO DE CASO**

Belo Horizonte  
2017

ADRIANA ROSÁRIO NUNES DO NASCIMENTO  
RAPHAELLA SILVA DE SIQUEIRA CÉSAR  
TATIANE DOS SANTOS RODRIGUES

**FISIOTERAPIA NA FASCITE PLANTAR – RELATO DE CASO**

Trabalho de Relato de Caso apresentado à  
disciplina de Estágio Supervisionado I do Curso  
de Fisioterapia da Universidade Salgado de  
Oliveira – UNIVERSO-BH.

Professor: Rogério Celso Ferreira

Belo Horizonte  
2017

**Nascimento, A.R.N. \***  
**César, R.S.S. \***  
**Rodrigues, T.S. \***  
**Santos, S.M.\*\***

## **Relato de Caso: Fisioterapia na Fascite Plantar**

### **Resumo**

**Introdução:** Na fisioterapia da fascite plantar os tratamentos utilizados de acordo com a literatura envolvem alongamento muscular, alongamento da fáscia plantar, talas noturnas e alguns casos eletroterapia. **Relato de Caso:** A Paciente A.R.S realizou acompanhamento fisioterapêutico de nove sessões no período compreendido de 15/02/2017 até 22/03/2017. As técnicas fisioterapêuticas incluíram alongamento muscular, alongamento da fáscia plantar e liberação miofascial. **Discussão:** As técnicas utilizadas parecem ter melhorado a condição de dor, amplitude de movimento e marcha da paciente.

**Palavras-chave:** Fascite plantar, fisioterapia.

\*Discentes do 6º período do curso de Fisioterapia da UNIVERSO-BH

\*\* Fisioterapeuta especializada em Ortopedia e Traumatologia

## Introdução

O tratamento fisioterapêutico da fascite plantar tem como objetivo suprimir a dor, restaurar a função mecânica da fásia plantar e melhora da condição da marcha. As técnicas fisioterapêuticas indicadas de acordo com a literatura são alongamento da fásia plantar, alongamento do tríceps sural, liberação miofascial, uso de talas noturnas e alguns casos específicos a eletroterapia.

O alongamento é um termo geral usado para descrever qualquer manobra fisioterapêutica elaborada para aumentar a mobilidade dos tecidos moles e subsequentemente melhorar a amplitude do movimento por meio de estiramento de estruturas que tiveram encurtamento adaptativo e tornaram-se hipomóveis com o tempo (Kisner; Colby, 2005). É um exercício benéfico para relaxamento do stress e tensão, relaxamento muscular, alívio de dores, do sofrimento muscular e o risco reduzido de lesões (SILVA, 2004).

Em referência ao alongamento do tríceps sural, Kibler et al. (1991) comparou a amplitude de movimento de dorsiflexão em pés com e sem fascite plantar e encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre os lados sadio e acometido, sendo que o lado acometido apresenta maior limitação de movimento, sugerindo que uma amplitude limitada de dorsiflexão é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de fascite plantar. Porter et al. (2002) verificaram que após um programa de alongamento de tríceps sural os pacientes com fascite plantar apresentaram diminuição da dor altamente ligada ao ganho da amplitude de movimento de dorsiflexão.

Com ênfase no alongamento da fásia plantar Di Giovanni et al. (2006) através de um ensaio clínico verificaram que o alongamento específico para a fásia plantar proporciona melhores resultados comparado ao alongamento isolado da musculatura de tornozelo.

A liberação miofascial é outra técnica muito utilizada conforme nos mostra a literatura, essa técnica refere-se à ação de destravar e reequilibrar os músculos e seus envelopes de tecido conjuntivo (fásias). Pelo fato das fásias formarem um tecido de continuidade isso possibilita que a atuação manual gere um efeito global e a reequilíbrio musculoesquelética geral, logo essa técnica é uma ferramenta fundamental nos tratamentos do sistema musculoesquelético devolvendo maior liberdade, diminuição de dores e alinhamento postural (ANDRÉ, 2013). Ao realizar a liberação miofascial, regiões do corpo são liberadas de retrações, aumentando a flexibilidade em prol de uma reorganização estrutural e biomecânica favorável à postura e a realização das atividades funcionais (RÊGO, 2012). Segundo Starkey (2001) apud Souza (2012) a liberação miofascial é realizada através da combinação de três movimentos: movimento tracional de deslizamento, fricção e amassamento. Eles são realizados de forma a alongar o músculo e as fásias obtendo assim como objetivo final o relaxamento de tecidos tensos.

Renan Ordine et al. (2011) executou um ensaio clínico e verificou que a liberação miofascial combinada ao alongamento ativo proporciona melhora da dor e função a curto prazo, em comparação a realização isolada de alongamento.

As talas noturnas também podem ser auxiliares no tratamento, Cole et al. (2005) afirma que as talas noturnas são utilizadas para manter a dorsiflexão e

extensão dos dedos enquanto o paciente está dormindo sendo eficaz pois desta forma a fásia também é alongada e mantém seu comprimento ideal. A marcha também é afetada pela Fascite Plantar, segundo Grecco (2010), o alongamento ativo do tríceps sural está ligado à melhora da biomecânica da marcha.

### Relato de Caso

A Paciente A.R.S, chegou ao atendimento fisioterapêutico com diagnóstico de fascite plantar de dois meses atrás, relatando dores localizadas na fásia plantar esquerda caracterizada com pontadas no calcanhar que não incapacita suas AVD's porém piora no primeiro contato com o solo na parte da manhã. Tem antecedência pessoal de ruptura do ligamento do pé direito. Antes das sessões de fisioterapia realizou uso de talas noturnas e não fez uso regular de medicamentos.

### Avaliação antes das sessões fisioterapêuticas

Foi verificada dificuldade moderada para se equilibrar e marcha levemente claudicante com descarga de peso para o lado contralateral em relação ao acometido pela fascite plantar. Encurtamento dos músculos posteriores da perna do lado acometido e sensibilidade normal. Na avaliação foi verificada a ADM para o movimento de Dorsiflexão da Articulação do Tornozelo.

Amplitude de Movimento da Art. Do Tornozelo antes das Sessões				
Movimento	Ativo		Passivo	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Dorsiflexão	15°	10°	18°	10°

Na avaliação a paciente relatou dor grau "5" na Escala Visual Analógica (EVA).

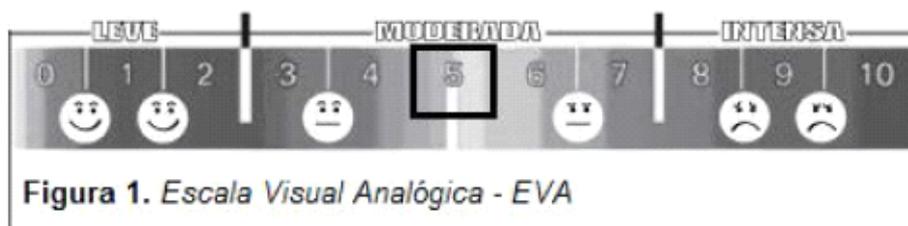


Figura 1. Escala Visual Analógica - EVA

### Tratamento Fisioterapêutico

Nas primeiras sessões de fisioterapia foi utilizado o alongamento passivo do tríceps sural, alongamento da fásia plantar e liberação miofascial.

A partir da terceira sessão em diante foi substituído o alongamento passivo pelo alongamento ativo unilateral e bilateral devido a paciente não necessitar mais de ajuda externa no movimento. O Alongamento ativo de tríceps sural, alongamento da fásia plantar e liberação miofascial permaneceram intactos até a última sessão realizada. Ao todo foram nove sessões fisioterapêuticas.



**Figura 2.** Exercício de alongamento unilateral com o movimento de dorsiflexão indicado pela seta alongando o tríceps sural.



**Figura 3.** Exercício de alongamento bilateral na prancha com o movimento de dorsiflexão indicado pelas setas alongando o tríceps sural.

### Avaliação após as sessões fisioterapêuticas

Foi observado após as sessões melhora no equilíbrio e da marcha com redução de descarga de peso para o lado contralateral em relação ao acometido pela fascite plantar.

Na verificação da ADM para o movimento de Dorsiflexão da Articulação do Tornozelo foi observado aumento para os movimentos ativo e passivo de ambos os lados.

Amplitude de Movimento da Art. Do Tornozelo pós sessões				
Movimento	Ativo		Passivo	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Dorsiflexão	17°	15°	19°	15°

Na avaliação após as sessões a paciente relatou dor grau “2” na Escala Visual Analógica (EVA).



**Figura 4.** Escala Visual Analógica - EVA.

### Discussão

Após as sessões realizadas verificou-se melhora no quadro de dores da paciente no membro acometido pela fascite plantar, essa diminuição de dores

parece ter sido auxiliada pelas técnicas de alongamento, alongamento específica da fáschia plantar e liberação miofascial o que corrobora com o pensamento de Porter et al. (2002) que alongamento de tríceps sural é eficaz na diminuição da dor, Renan Ordine et. Al (2011) que evidencia redução da dor quando o alongamento ativo é executado de forma conjunta com a liberação miofascial e André (2013) que relaciona a liberação miofascial com a diminuição de dores.

Na avaliação final da ADM para o movimento de dorsiflexão foi observado um aumento nos movimentos ativos e passivos, fator esse que parece ter sido auxiliado pelo alongamento de tríceps sural e uso de talas noturnas que conforme diz Porter et. al (2002) o alongamento do tríceps sural está ligado ao ganho de amplitude de movimento de dorsiflexão e utilização de talas noturnas que é eficaz mantendo a dorsiflexão e extensão dos dedos conforme evidencia Cole et. al (2005).

A melhora do equilíbrio e marcha da paciente com redução de descarga de peso para o lado contralateral ao acometido pela fascite plantar parece está ligado ao alongamento ativo de tríceps sural e condiz com Grecco (2010) que evidencia que o alongamento ativo de tríceps sural influencia na melhora da biomecânica da marcha.

## Referências

ANDRÉ, M.L.A. Mobilização miofascial. Disponível em:  
<<http://www.marialuisa.com.br/tecnicas/liberacaomiofascial>>. América São Paulo, 2013. Acesso em 31 out 2015.

COLE C., SETO C., GAZEWOOD J. Plantar fasciitis: evidence-based review of diagnosis and therapy. *Am Fam Physician*. 2005;72(11):2237-42

DIGIOVANNI B.F.; NAWOCZENSKI D.A.; LINTAL M.E.; MOORE E.A.; MURRAY

J.C.; WILDING G.E. et al. Tissue-specific plantar fascia-stretching exercise enhances outcomes in patients with chronic heel pain. A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg Am*. 2003;85- A(7):1270-7.

GRECCO, M. V. Comparação das ondas de choque radiais e fisioterapia convencional no tratamento da fasciíte plantar. Tese de Mestrado apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Fisiopatologia experimental. São Paulo, 2011.

KIBLER, W. B.; GOLDBERG, C.; CHANDLER, T. J. Functional biomechanical deficits in running athletes with plantar fasciitis. *American Journal of Sports Medicine*, 19, p. 66-71, 1991.

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 4. ed. São Paulo: Manole, 2005.

PORTER D.B.E; ONEACRE K. M. B. D. The effects of duration and frequency of Achilles tendon stretching on dorsiflexion and outcome in painful heel syndrome: a randomized, blinded, control study. Foot Ankle Int. 2002;23(7):619-24.

RÊGO, E. M.; MARTIN, M. M.; FILHO, A. V. D.; FÁVERO, F. M.; OLIVEIRA, A. S. B.; FONTES, S. V. Efeitos da Liberação Miofascial Sobre a Flexibilidade de um Paciente com Distrofia Miotônica de Steinert. Rev. Neurocienc 2012.

RENAN O. R.; ALBUQUERQUE. S.F, Souza D.P.; CLELAND J.A.; FERNANDEZ L. P. C. Effectiveness of myofascial trigger point manual therapy combined with a selfstretching protocol for the management of plantar heel pain: a randomized controlled trial. J Orthop Sports Phys Ther. 2011;41(2):43-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2011.3504>

SILVA, G. P.; ANANIAS, G. C. Influência do ultra-som terapêutico associado a alongamentos na reabilitação de algias lombares relacionadas ao trabalho. Fisioweb, Belo Horizonte, jul. 2004.

SOUZA, M. S. Estudo comparativo entre as técnicas de alongamento ativo x liberação miofascial. Pós graduação em Fisioterapia em Traumatologia e Reumatologia, Bio cursos - Manaus, 2012.