

# A ABORDAGEM DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÉUTICO NO TRATAMENTO DE UM CORREDOR PORTADOR DE SÍNDROME DO ESTRESSE TIBIAL MEDIAL: RELATO DE CASO

Bruna Alves Ferreira<sup>1</sup>  
 Fernanda Gabrielly Silva<sup>1</sup>  
 Paulo César Simião Rodrigues<sup>1</sup>  
 Rafaela Rodrigues da Silva<sup>1</sup>  
 Sarah Lopes Bispo<sup>1</sup>  
 Sávio Queiroz Seabra<sup>1</sup>  
 Henrique Poletti Zani<sup>2</sup>  
 Daniella Alves Vento<sup>2</sup>  
 Wesley dos Santos Costa<sup>2</sup>

## Resumo:

**Introdução:** A síndrome do estresse tibial medial (SETM), popularmente conhecida como “Canelite”, é uma queixa comum em atletas, principalmente aqueles que costumam correr médias e longas distâncias.

**Objetivos:** Aplicar um protocolo fisioterapêutico no tratamento de um paciente com síndrome do estresse tibial medial. **Métodos:** Paciente C. P de 45 anos, sexo masculino, atleta de corrida de rua com diagnóstico

clínico de fratura por estresse em tibia direita com presença de calo ósseo e dores intensas com duração de até dois dias após o treino. Foi realizada avaliação inicial e ao final do tratamento, de dor pela Escala Visual Analógica (EVA), perimetria de perna que tomou como ponto inicial o maléolo medial da tibia com marcações de cinco em cinco centímetros até platô medial da tibia, a força muscular (FM) foi mensurada com a escala de Oxford. Protocolo realizado: alongamento por técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) nos músculos solear, gastrocnêmio, tibial anterior e posterior, fibular longo e fibular curto, treino do controle sensório motor com uso de disco proprioceptivo e treino de FM com utilização de faixa elástica e caneleiras.

**Resultados:** Foram realizados 8 atendimentos, perimetria inicial de 19cm e final 17,5cm apresentou diminuição significativa no ápice de calo ósseo, o membro acometido retornou para seu estado de normalidade comparado ao membro saudável. O quadro álgico inicial de EVA(06) e final EVA(0), FM foi restabelecida de FM(-4) para FM(+5). **Conclusão:** Foi possível observar que com poucas sessões houve o aumento da força muscular, abolição do quadro álgico e do edema cutâneo o que pode sugerir que o protocolo fisioterapêutico utilizado pode favorecer a analgesia. Atualmente o paciente pratica treinos de 16km ininterruptos sem nenhuma dor pós treino. Paciente orientado a uso de crioterapia pós treino com duração de vinte minutos no método PRICER e uso de palmilha proprioceptiva para prática desportiva.

**Palavras-chave:** Síndrome do estresse tibial medial. Atletas. Fisioterapia.

<sup>1</sup> Graduando (a), Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Brasil

<sup>2</sup> Docente, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Brasil