
DISTROFIA SIMPÁTICO – REFLEXA

Viviane Volfi de Carvalho¹; Karen da Silva Lipi²; Luis Alberto Domingo Francia Farje³

¹Aluna do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru -FIB- vivianevolffifisio@gmail.com;

²Aluna do curso de Fisioterapia Faculdades Integradas de Bauru-FIB- karenlipi3112@gmail.com;

³Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru -FIB-
luis.farje@fatec.sp.gov.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Distrofia, Dor, Trauma, Edema, Tratamento, Neurologia.

Introdução: A Síndrome Complexa de Dor Regional do tipo I (SCDR I) ou distrofia simpático reflexa, é definida como um quadro algíco associado a distúrbios sensitivos e motores que se instala em consequência de afecções do organismo, sem lesão nervosa, possuindo predomínio distal com duração, magnitude e intensidade dolorosa desproporcional. Sabe-se que a instabilidade, tensão emocional, depressão e ansiedade são fatores que possuem relação com o desenvolvimento e evolução da SCDR I (ARTIOLI *et al.*, 2011). A DSR ou SCDR I tem prevalência variável entre 10 % a 23% nos casos de AVE (acidente vascular encefálico), sendo caracterizada pela presença de pelo menos três sinais e sintomas a seguir: sensação de frio no braço, alteração de sensibilidade (amortecimento e agulhadas), pele úmida, sudorética, edema, alterações de coloração, limitação de amplitude de movimento (ADM) ativa no ombro. Em alguns pacientes apresenta-se distonia e disfunção motora, no entanto não estão bem documentadas devido a predominância da hemiparesia e espasticidade (CARDOSO *et al.*, 2011). Normalmente, a DSR acomete membros inferiores e são raras as incidências bilaterais. Entretanto nos casos unilaterais há uma incidência maior do lado direito e a porcentagem dos acometimentos bilaterais são entre 11 e 16% dos casos (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Objetivos: O presente estudo visou descrever a manifestação clínica da patologia em casos gerais - homens e mulheres, adultos e crianças, a fim de apresentar seu tratamento fisioterapêutico, ainda que seja discutido em equipe multidisciplinar e não tenha na literatura tratamentos fisioterapêuticos específicos.

Relevância do Estudo: A importância do estudo da SCDR I se dá devido ao fato de ser uma patologia progressiva, que acomete lesão de nervo periférico, que por sua vez requer atenção e pode resultar em perdas de funções, dor e queimação no membro afetado. E desta forma podem-se obter tratamentos relevantes para não progressão da doença, visto que não tem cura.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica com uso de artigos científicos de bases de dados online como Bireme, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: Distrofia, Dor, Trauma, Tratamento, Neurologia, Edema.

Resultados e discussões: Segundo Artioli *et al.* (2011), uma paciente com 48 anos, sofreu entorse de tornozelo esquerdo com fratura da base do quinto metatarso e após uso de tala por 12 semanas foi diagnosticada com “distrofia simpática reflexa” (SCDR I). Ela realizou 8 semanas de tratamento, com sessões de 40 minutos de fisioterapia, com reavaliação na última sessão. O tratamento visou fortalecimento muscular com objetivo de minimizar as alterações tróficas e exercícios de treino de carga no membro (cadeia cinética fechada) e controle neuromuscular, com dificuldade gradativa nos exercícios, permitindo dor até grau três na EAV (escala analógica visual) durante o exercício. Para diminuir a dor foi solicitado crioterapia domiciliar com elevação do membro, seguido por movimentos ativos e suaves de

tornozelo a fim de realizar a dessensibilização do membro. Após 12 semanas a entorse apresentou-se consolidada e foram observadas melhorias na estabilidade e controle neuromuscular, dor grau 4 (EAV), diminuição de hiperalgesia, hiperestesia, da sensação de queimação e pulsação. A origem dessa doença indica modificações na recepção, transdução, modulação e percepção da dor em que as fibras A delta e C (fibras periféricas que reagem a modalidades de estímulos de aperto *Pinch* e pressão profunda - *algometria*) sofrem alterações e exacerbam suas atividades, causando distorções desproporcionais na caracterização e sentimento da dor relatada pelo paciente (SANTOS *et al.*, 2018). Além disso, no estudo de Oliveira *et al.* (2011) uma paciente de 14 anos sofreu traumatismo acidental da região posterior da coxa direita, seguido por traumatismo da face anterior da coxa direita por reagir a picada causada por objeto colocado em seu assento em sala de aula. Progressivamente instalou-se quadro de diminuição de temperatura da perna e do pé direito, acompanhada de palidez, dor na região gemelar e parte anterior da perna direita, condicionando impotência funcional. O diagnóstico clínico por DSR se deu após segunda *ecodoppler* arterial e angio – TAC abdominal apresentar normalidade e cintilografia óssea complementar evidenciar hipocaptação do membro afetado. Visto que em crianças e adolescentes a manifestação ocorre por lesões ou traumatismos leves, a nível de membros inferiores e nos adultos ocorre após traumatismos mais graves como, fraturas, após cirurgias ortopédicas ou infarto agudo do miocárdio. O tratamento foi de fisioterapia progressiva e muito frequente, com dessensibilização da área afetada, através de massagens (estímulos sensoriais). Após uma semana de fisioterapia observou-se melhora significativa. Alguns autores acreditam que a distrofia simpática reflexa se deve a um mecanismo neuronal reflexo pós-traumático que leva a uma percepção anormal da dor e atividade simpática eferente exacerbada. Pensa-se que os neurônios com sensibilidade anormal enviam impulsos espontâneos que levam à percepção da dor (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Conclusão: Embora a SDCR evolua clinicamente e de maneira crônica, continua sendo uma doença sem boas perspectivas de tratamento pelo seu insuficiente entendimento. Constitui vantagem no tratamento, partindo da simplicidade e baixo custo, visto que são usadas terapias manuais e equipamentos até então comuns que complementam a atuação da fisioterapia. Continuam assim, os tratamentos baseados na experiência e relatos de casos com as mais diversas propostas terapêuticas, em que se objetiva de alguma forma tratá-la ou diminuí-la de modo a evitar e evolução da dor crônica.

Referências

- ARTIOLI, D. P. *et al.* Tratamento fisioterapêutico na síndrome complexa de dor regional tipo I. Relato de caso. São Paulo: **Ver. Bras. Clin. Med.** v. 9, n. 1, p. 83-86, 2011.
- CARDOSO, S. G. P. R. *et al.* Dor no Ombro após Acidente Vascular Encefálico: uma revisão dos aspectos mecânicos e clínicos relevantes à fisioterapia. Rio de Janeiro: **Fisioterapia Ser.** v. 6, n. 2, p. 16-20, 2011.
- OLIVEIRA, M. *et al.* Distrofia Simpática Reflexa: caso clínico. Lisboa: **Acta. Med. Port.** v. 24, n. 6, p. 1091-1096, 2011.
- SANTOS, E. L. W. *et al.* Síndrome complexa de dor regional em região orofacial. Relato de caso. São Paulo: **Soc. Bras. Estud. da Dor**, v. 1, n. 4, p. 372-375, 2018.
- TEIXEIRA, M. C. A. *et al.* Intervenção fisioterapêutica na Distrofia Simpático Reflexa: Relato de caso. Minas Gerais: **Rev. Ciências.** v. 8, n. 3, p. 63-77, 2017.

AURICULOTERAPIA NA ANSIEDADE: REVISÃO DE LITERATURA

Leonardo Pietrucci¹; Gabriel Vitica Regitano de Barros²; Marina Gabriela Rodeguero Brunassi³; Anna Julia Botelho de Almeida⁴; Rubens Boschetto Melo⁵

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – leonardo_lp_@hotmail.com;

²Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gvitica87@gmail.com;

³Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marina.rodeguero@hotmail.com;

⁴Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – annajuubotelho@gmail.com;

⁵Professor de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – acupuntura.bauru@gmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: auriculoterapia, ansiedade, tratamento alternativo.

Introdução: A vida agitada com o ritmo acelerado de trabalho, a rotina excessiva, o estresse e a ocorrência de situações conflituosas são cada vez mais frequentes nos dias atuais e são condições que geram ansiedade e, conseqüentemente, comprometem a saúde física e mental das pessoas. O tratamento farmacológico, especialmente com medicamentos psicotrópicos da classe dos ansiolíticos, constitui a terapêutica mais comum e mais procurada. Contudo, o uso prolongado dessas drogas pode provocar vários efeitos adversos como tontura, cefaleia, diarreia, entre outros, além de acarretar dependência química (MOURA *et al.*, 2014). A auriculoterapia, ou acupuntura auricular, faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas baseadas nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica que, atualmente, é uma das práticas orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde, nos aspectos preventivos e curativos (PRADO *et al.*, 2012). Ao contrário de muitas drogas alopáticas, a prática não é tóxica e não provoca dependência ou abuso, e as contraindicações são mínimas (CORRÊA *et al.*, 2020).

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre a utilização da auriculoterapia na ansiedade.

Relevância do Estudo: A relevância desse estudo se baseia que a ansiedade é uma patologia que tem afetado uma grande parcela da população nos tempos atuais, e buscar uma solução, a partir desses tratamentos, para melhora desse quadro terá grande importância e aplicação na vida de inúmeras pessoas.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa em base de dados na internet (Bireme, pubmed e Google acadêmico) e também na biblioteca da FIB. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: auriculoterapia, ansiedade, tratamento alternativo.

Resultados e discussões: A auriculoterapia como forma de tratamento tem sido utilizada há milênios. A escola chinesa tem suas bases definidas em princípios da medicina oriental, que considera o ser humano como um ser integral, sem barreiras entre mente, corpo e espírito. Assim, baseado em uma visão integrativa e sistêmica, o organismo humano é considerado um campo de energia, de acordo com o paradigma bioenergético, que se estende para todos os campos do conhecimento humano e da saúde. A técnica usa a estimulação de pontos localizados no pavilhão auricular para efetuar tratamentos de enfermidades físicas e mentais devido ao reflexo que a orelha, por meio de seus inúmeros filetes nervosos e vasos capilares, exerce no Sistema Nervoso Central (SNC), e através deste, sobre o organismo (MOURA *et al.*, 2014). O mecanismo de ação da intervenção pode ser explicado pela função somatotrópica, devido à presença de células pluripotentes com informações de todo o organismo na orelha; pela rica inervação e irrigação sanguínea da

região auricular; e também pela relação dessa parte do corpo com os meridianos energéticos e com os órgãos e vísceras, conforme teorias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (CORRÊA *et al.*, 2020). Cabe ainda destacar que a auriculoterapia tem vantagens importantes, por ser de fácil administração, muito rápida, relativamente barata, ser realizável com materiais não invasivos e ter mínimos efeitos colaterais adversos. Os pontos de auriculoterapia para ansiedade avaliada e que apresentaram melhores resultados foram Shenmen (64,3%) e Relaxamento (28,6%). Outros pontos para problemas emocionais foram: Tronco Cerebral, Mestre Cerebral, Coração, *Valium* ou Tranquilizante, Simpático e Endócrino (KUREBAYASHI *et al.*, 2017). Os resultados positivos tanto físicos como psicoemocional foram verificados já nas primeiras sessões de auriculoterapia (T2) para os sintomas (lombalgia, ansiedade e estresse), apontando para a efetividade da prática em um curto período. Tais resultados sinalizam para a promoção e recuperação da saúde do trabalhador avaliado. No entanto, é importante enfatizar que a auriculoterapia pode ser estendida à toda população e realizada com o objetivo de reduzir sintomas como dores agudas de diferentes etiologias e outras condições patológicas. A adesão à auriculoterapia pode contribuir para avaliar a necessidade do uso de fármacos, assim como demonstrado em estudo que obteve redução da pressão arterial após uma sessão (GRAÇA *et al.*, 2020).

Conclusão: Realizada revisão de literatura sobre a utilização da auriculoterapia na ansiedade, percebe-se que o tratamento mostra ser um recurso com grande eficácia e relatado como uma técnica de fácil utilização, aplicação e aceitação. Auxiliando tanto no quadro físico como mental de seus pacientes, tratando assim o indivíduo de forma geral para melhora de todos os seus aspectos.

Referências

- CORRÊA, H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 54, São Paulo, 2020.
- GRAÇA, B. C. *et al.* Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **BrJP**, v. 3, n. 2, São Paulo, jan/mar. 2020.
- KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, Ribeirão Preto, 2017.
- MOURA, C. C. *et al.* Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Rev. Cubana Enfermer**, v. 30, n. 2, Ciudad de la Habana, abr.-jun. 2014.
- PRADO, J. M. *et al.* Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 5, São Paulo, 2012.

O REIKI E SEUS BENEFÍCIOS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR

Clara Fróes de Moraes¹; Filipe de Oliveira Marsola²; Naiare Quintal Pereira³; Taís Ribeiro de Rossi⁴; Luis Alberto Domingo Francia Farje^{5,6}.

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – clarafroesm@gmail.com;

²Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lipemarsola@hotmail.com;

³Aluna de Educação Física – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – naiare.quintal@hotmail.com;

⁴ Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – taisflossi@gmail.com;

⁵Professor dos cursos da Saúde – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luis.farje@fatec.sp.gov.br;

⁶Professor do curso de Radiologia – Faculdade de Tecnologia de Botucatu – FATEC Botucatu.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Terapias complementares, Reiki, Relaxamento.

Introdução: O Reiki é um dos métodos de cura mais antigos conhecidos pela humanidade. É uma prática espiritual fundamentada na matéria e no espírito onde os praticantes colocam suas mãos sobre ou apenas acima de uma pessoa, promovendo bem estar espiritual, mental, físico e emocional, baseando-se na ideia de que a energia flui através de nós, estimulando o processo de cura. O Reikiano serve como canal para transmitir a energia de cura e a direciona para o corpo do receptor, que flui de forma intensa aumentando seu fluxo de energia corporal, além de dissolver energias ditas como densas que promovem obstruções que atrapalham sua afluência (BATISTA; BORGES, 2020; FREITAG *et al.*, 2014; FREITAG *et al.*, 2015). Esta prática se originou no Tibete, dezoito séculos atrás, e foi redescoberta pelo monge japonês Mikao Usui (século XIX). A tradição do Reiki está registrada em escritos de 2.500 anos, em sânscrito (KUREBAYASHI *et al.*, 2016). Hoje, o Reiki está sendo utilizado em muitos hospitais nos Estados Unidos e na Europa para auxiliar no alívio de dores e aumentar as taxas de recuperação. O Reiki se enfoca nos chakras que são centros de energia nos seres vivos e estes reúnem energia sutil, transformando-a e fornecendo-a ao corpo. Cada chakra está ligado a um determinado órgão e região do corpo, possuindo influência direta em sua função. No humano, os hormônios produzidos pelo sistema endócrino fluem pela corrente sanguínea, levando energia vital ao corpo, fornecendo energia aos chakras e ao mesmo tempo energias sutis dos chakras ao corpo. Ou seja, a prática atua através da inter-relação entre os chakras e as glândulas endócrinas e, dessa forma, envolve os planos físico, energético e mental no processo de cura (FREITAG *et al.*, 2015). Assim, o estresse pode causar contração contínua de áreas de tensão de fibras musculares que não relaxam. Isto pode causar hipertonia e rigidez muscular promovendo dores musculoesqueléticas frequentes e o Reiki, segundo Batista e Borges (2020), pode agir sobre a dor, diminuindo-a ou eliminando-a, devido aos desbloqueios energéticos realizados durante a sessão, onde o paciente se percebe mais relaxado e com a musculatura corporal menos contraída.

Objetivos: Este trabalho visa mostrar cientificamente os benefícios que o Reiki pode trazer para a melhoria na qualidade de vida de pessoas que procuram terapias complementares buscando bem estar físico, mental, emocional e espiritual.

Relevância do Estudo: Nas últimas décadas houve aumento de incidência de indivíduos com diagnóstico de depressão, ansiedade e outros transtornos que podem desencadear dor ou alterações no equilíbrio do organismo. Também houve aumento da procura por terapias complementares à medicina alopática. Por isto é importante buscar estudos com olhar científico que comprovem a eficácia de tais tratamentos complementares.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica com uso de artigos científicos de bases de dados online como SciELO, PubMed, Lilacs, Google Acadêmico, e do acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru.

Resultados e discussões: O Reiki é utilizado principalmente para lidar com o estresse, ansiedade e a redução da dor, promovendo ao paciente uma sensação de bem estar e relaxamento, melhorando sua qualidade de vida (BATISTA; BORGES, 2020). Segundo Rodriguez *et al.* (2011), no estudo realizado com profissionais da saúde com Síndrome de Burnout, observou-se que o Reiki tem um efeito sobre o sistema nervoso parassimpático onde observou-se diminuição da frequência cardíaca, diminuição nos níveis de cortisol e diminuição da temperatura corporal, reduzindo assim os sintomas do estresse, trazendo maior bem estar para o paciente. Segundo Freitag *et al.* (2018), enfermeiras que passaram por sessões de Reiki relataram melhoras em seu estado mental, físico e na concentração, devido ao relaxamento induzido pelo Reiki e, conseqüentemente, melhora em suas relações entre enfermeira-paciente. Segundo relatos das enfermeiras, acredita-se que o Reiki pode reduzir a medicação de pacientes nos leitos hospitalares. Segundo Freitag *et al.* (2014), após cinco sessões de Reiki, pacientes idosos com dores crônicas relataram alívio das dores, melhora no padrão de sono, facilidade na execução das tarefas diárias, melhora nos níveis de estresse e ansiedade e mudança nos processos de pensamento e bom humor. Finalmente, Birocco *et al.* (2012) obtiveram resultados semelhantes em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, onde 30 minutos de Reiki em 118 pacientes proporcionaram melhora no bem-estar, qualidade do sono, relaxamento, alívio da dor, e redução dos níveis de ansiedade.

Conclusão: Sabemos que a saúde mental influencia diretamente na homeostasia e por isso é importante o estudo de terapias complementares para auxiliar e trazer benefícios ao bem-estar físico e emocional dos pacientes. O Reiki atua equilibrando o funcionamento normal das células, eliminando toxinas inerentes ao estresse e reestabelecendo o fluxo de energia vital. Cada vez mais artigos científicos citam os benefícios da aplicação de Reiki em diversas situações como na redução do estresse promovendo relaxamento, redução ou cura de diferentes tipos de dores, diminuição da ansiedade, melhora na insônia, importante melhoria da concentração, entre outros.

Referências

- BATISTA, K. M.; BORGES, L. M. Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. **REVISA**, v. 9, n. 1, p. 109-17, 2020.
- BIROCCO, N. *et al.* The effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. **Journal of Palliative Medicine**, v. 29, n. 4, p. 290-4, 2012.
- FREITAG, V. L. *et al.* Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 1032-40, 2014.
- FREITAG, V. L. *et al.* O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermagem**, n. 38, p. 346-356, 2015.
- FREITAG, V. L. *et al.* A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018.
- KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.
- RODRIGUEZ, L. D. *et al.* Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals With Burnout. **Biological Research for Nurse**, v. 13, n. 4, p. 376-82, 2011.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM IDOSOS CARDIOPATAS COM ÊNFASE NA HIDROTERAPIA

Filipe de Oliveira Marsola¹, Clara Fróes de Moraes², Tais Ribeiro de Rossi³, Naiare Quintal Pereira⁴,
Luís Alberto Domingo Francia Farje⁵.

¹Aluno de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) - lipemarsola@hotmail.com

²Aluno de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) - clarafroesm@gmail.com

³Aluno de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) - taisfrossi@gmail.com

⁴Aluno de Educação Física das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) - naiare.quintal@hotmail.com

⁵ Professor dos cursos da Saúde das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) -
luis.farje@fatec.sp.gov.br

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Idosos, qualidade de vida, cardiopatia, fisioterapia, hidroterapia.

Introdução: O envelhecimento faz parte da realidade da maioria das pessoas nos dias atuais, sendo esse crescimento mais acentuado nas sociedades ocidentais (CAMPOS *et al.*, 2013). Ele é caracterizado como um processo multifatorial influenciado por aspectos psicológicos, sociais, biológicos e funcionais, que reduzem a capacidade física e influenciam no desempenho das atividades de vida diária (SILVA *et al.*, 2014). O surgimento dessas doenças pode estar relacionado ao comprometimento progressivo da capacidade funcional e à diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), favorecendo o surgimento de sintomas depressivos em pessoas idosas. A avaliação da QVRS é uma ferramenta de saúde pública essencial, principalmente na população idosa, levando em consideração o aumento da expectativa de vida associados aos quadros patológicos, natural ao processo de envelhecimento (CAMPOS *et al.*, 2013). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica com maior incidência no Brasil e no mundo, sendo responsável por 33% dos óbitos no Brasil em 2011, e foi caracterizada como principal fator de risco para doenças cardiovasculares, atingindo ambos os sexos de diferentes faixas etárias, com maior prevalência nas pessoas idosas (PIMENTA; CALDEIRA, 2014; SOARES, 2014). Os efeitos fisiológicos, bem como os princípios e as propriedades da água irão interferir no planejamento das condutas do tratamento aquático, que deve ser baseado em elementos como: aquecimento; alongamento; força e resistência muscular, e relaxamento. E assim está técnica vai acabar gerando diversos benefícios para a reabilitação destes cardiopatas (LUZA *et al.*, 2011).

Objetivos: O objetivo deste estudo foi demonstrar a importância da hidroterapia na qualidade de vida de pessoas idosas que são diagnosticadas com doenças cardiovasculares, promovendo para as mesmas uma melhora nos aspectos ambientais, físicos, psicológicos e sociais.

Relevância do Estudo: Com o aumento dos casos de cardiopatias no Brasil e no mundo, é de extrema importância ressaltar a presença da hidroterapia em pessoas idosas para promover um bem estar físico, social e mental gerando uma maior qualidade de vida.

Materiais e métodos: Para este estudo foram realizadas pesquisas com base em artigos científicos adquiridos em ferramentas acadêmicas como Google Acadêmico, SciELO, PubMed.

Resultados e discussões: O Ai-chi é uma técnica que manuseia exercícios subaquáticos contínuos simples tendo como suporte os princípios de Shiatsu, Watsu e Tai-Chi, correlacionando respiração e movimentos amplos de membros superiores, inferiores e

tronco. Dentre os efeitos fisiológicos são destacados os benefícios cardiorrespiratórios como redução da frequência cardíaca e pressão arterial, em função do princípio SUNG (relaxar, externa e internamente para aumentar a circulação sanguínea) (KELLER *et al.*, 2011). As alterações na função respiratória são desencadeadas pela ação da pressão hidrostática de duas maneiras: inicialmente a pressão hidrostática comprime a cavidade torácica, reduzindo sua circunferência, o que favorece o deslocamento cranial do centro diafragmático; depois, ocorre o deslocamento sanguíneo no tórax devido ao efeito compressivo da água nos vasos sanguíneos das extremidades (RIZZETTI *et al.*, 2017). Essas alterações, por sua vez, aumentam o trabalho respiratório em 65% (DE SÁ, 2010). Os exercícios realizados em piscina aquecida em temperatura de 30°C a 32°C formam respostas fisiológicas provocadas apenas pela imersão na água, proporcionando uma redução da resistência periférica pela dilatação das arteríolas, ocorrendo a queda da PA. Em razão da redução dos efeitos da gravidade na piscina, serão direcionados ao tórax os líquidos dos membros inferiores, ampliando o retorno venoso, o que incentiva os barorreceptores a diminuir a PA, realçando que uma única sessão de hidroterapia é o suficiente para diminuir a pressão arterial (PA) de normotensos e hipertensos (LUZA *et al.*, 2011).

Conclusão: A hidroterapia é uma técnica fisioterapêutica classificada como uma alternativa bastante efetiva na ação não-farmacológica da HAS. Sendo influenciada por propriedades e princípios físicos da água que operam sobre o corpo imerso no meio hídrico, proporcionando alterações em todo o organismo do indivíduo. Essas propriedades oferecem benefícios para o sistema cardiovascular gerando alterações renais, musculoesqueléticas, respiratórias, e aos sistemas nervosos central e periférico, que ocasionam em uma melhor reabilitação do paciente cardiopata.

Referências

- CAMPOS, M. O. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 3, p. 873-882, 2013.
- DE SÁ, N. C. *et al.* Análise comparativa da função respiratória de indivíduos hígidos em solo e na água. **Rev Fisioter Pesq**, v. 17, n. 4, p. 337-341, 2010.
- KELLER, K. D. *et al.* Avaliação da pressão arterial e da frequência cardíaca durante imersão em repouso e caminhada. **Fisioter. Pesq**, v. 24, n. 4, p. 729-736, 2011.
- LUZA, M. *et al.* Efeitos do repouso e do exercício no solo e na água em hipertensos e normotensos. **Fisioter. Pesq**, v. 18, n. 4, p. 346-352, 2011.
- PIMENTA, H. B., CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de saúde da família. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 6, p. 1731-1739, 2014.
- RIZZETTI, D. A. *et al.* Impacto da pressão positiva contínua nas vias aéreas sobre as alterações pulmonares promovidas pela imersão em água. **J Bras Pneumol**, v. 43, n. 6, p. 409-415, 2017.
- SILVA, M. S. *et al.* Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em programa de educação nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 19, n. 5, p. 1409-1418, 2014.
- SOARES, T. S. Hábitos alimentares, atividade física e escore de risco global de Framingham na síndrome metabólica. **Arq Bras Cardiol**, v. 102, n. 4, p. 374-382, 2014.

FISIOPATOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES E AS POSSÍVEIS INDICAÇÕES DE TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Vitor Hugo T. Rocha¹; Mayara C. Estrada²; Leonardo Oliveira³; Eliana M. O. Lippe⁴

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vitor_tentor@hotmail.com

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mayaracris.estrada@gmail.com

³Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – vn1leonardo@outlook.com

⁴Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB-
elionalippe@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Tratamento; Prevenção e controle; Diagnóstico; Saúde; Doença.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como necrose miocárdica e é uma consequência devido à deposição de camadas de gordura nos ramos arteriais, em especial da artéria coronariana direita e esquerda. Isso acontece porque o fluxo da artéria coronária que supre o músculo cardíaco pode tornar-se diminuído, devido ao fato das artérias se tornarem estreitas a partir do acúmulo de gordura e da obstrução das artérias coronárias podendo assim trazer consequências e complicações graves para a saúde. (ALVES *et al.*, 2018). As doenças cardiovasculares ainda são a principal causa de morte, respondendo por quase 32% de todas as mortes. Além disso, são a terceira causa de hospitalizações no país. Entre eles, o infarto agudo do miocárdio ainda é a principal causa de morbimortalidade. Observa-se que os pacientes que sofreram do IAM não recebem o tratamento adequado (PESARO *et al.*, 2004).

Objetivos: Mostrar os benefícios da atuação da fisioterapia na busca da prevenção e do tratamento pós Infarto agudo do miocárdio.

Relevância do Estudo: O tema deste estudo já foi bastante explorado, a pesquisa se torna importante para contribuir, para a literatura e a importância do fisioterapeuta em relação ao tratamento do infarto agudo do miocárdio.

Materiais e métodos: Foi realizado uma pesquisa bibliográfica em bases de dados na internet nos sites Bireme, Google Acadêmico, Scielo, com periódicos limitados as línguas portuguesa e inglesa, em estudos com seres humanos. As palavras chaves utilizadas na busca foram: Infarto do miocárdio; Tratamento; Prevenção e controle; Diagnóstico; Saúde; Doença. Foram incluídos artigos originais de pesquisa encontrados na literatura, teses, revisões sistemáticas, relatos de caso e estudos retrospectivos.

Resultados e discussões: Diversos estudos apresentam resultados positivos da junção de exercícios físicos e melhora da qualidade de vida, diminuindo assim a mortalidade por causa de doenças cardíacas (GUIMARÃES *et al.*, 2015). O exercício físico pode aumentar a capacidade funcional cardiovascular e diminuir a demanda do oxigênio miocárdico, a depender do nível da atividade. À longo prazo, o exercício pode auxiliar a controlar o tabagismo, a pressão arterial, dislipidemias, obesidade, diabetes melitus e tensão emocional (BALDOINO *et al.*, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o PRC (Proteína C-reativa) caracteriza-se como um somatório de atividades que garantem ao cardiopata melhores condições físicas, mentais e sociais. Tem como objetivos não só a melhora da capacidade funcional, mas a adoção de um estilo de vida saudável e a adesão a um tratamento que atrase a progressão da doença e previna eventos futuros. Esses pacientes recebem orientação sobre o controle dos fatores de risco, apresentando menor

número de eventos pós-operatórios e de reintegração hospitalar, sem contar na queda dos índices de mortalidade. O papel da fisioterapia nesse processo de reabilitação é de extrema importância, pois os exercícios físicos e a biomecânica são importantes para eliminar ou reduzir as limitações produzidas pela patologia cardíaca, assim como reverter ou amenizar o quadro de disfunção pulmonar derivado do período pós-operatório (VARGAS *et al.*, 2016).

Conclusão: De acordo com os estudos avaliados nesta revisão conclui-se que a os resultados mostram que a conduta fisioterapêutica instituída e adaptadas em pacientes internados e submetidos a reabilitação cardíaca após IAM contribuindo para a melhora física, pelo meio da mobilidade, força muscular e a realização de atividades diárias, como psicossocial através da reintegração a sociedade.

Referências

ALVES, F. M. B. *et al.* A atuação da fisioterapia na fase I da reabilitação cardíaca após infarto agudo de miocárdio. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, p. 400 - 413, jul. 2018.

BALDOINO, A. S. *et al.* Benefícios da reabilitação cardíaca ambulatorial em pacientes pós-infarto agudo do miocárdio. **Fisioscience**, v. 3, n. 2, p. 1-27. 2013.

FELIPE, M. B. *et al.* atuação da fisioterapia na fase I da reabilitação cardíaca após IAM, **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 3, p. 400-413, out. 2018.

GUIMARÃES, F. A. B. *et al.* Reabilitação cardíaca, tratamento e prevenção: revisão bibliográfica. **Movimenta**, v. 8, n. 1, p. 1-18. 2015.

PESARO, A. E. P. *et al.* Infarto agudo do miocárdio: síndrome coronariana aguda com supra desnível do segmento ST. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 214-220, abr. 2004.

VARGAS, M. H. M. *et al.* Atuação da fisioterapia na Reabilitação Cardíaca durante as fases I e II: Uma Revisão da Literatura. **Revista Contexto Saúde**, v. 16, n. 30, p. 85-91. 2016.

DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Leonardo Pietrucci¹; Anna Júlia Botelho de Almieda²; Gabriel Vitica Regitano de Barros³; Marina Gabriela Rodeguero Brunassi⁴; Elaine Camargo Costa e Silva⁵

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – leonardo_lp_@hotmail.com;

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - annajuubotelho@gmail.com;

³Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - gvitica87@gmail.com;

⁴Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - marina.rodeguero@hotmail.com;

⁵Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - camargocostaesilva@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: articulação temporomandibular; fisioterapia, disfunção.

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) é a única articulação móvel do crânio, é também considerada a mais complexa do corpo humano. O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. As DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM; e as de origem muscular nas quais os sinais e sintomas relacionam-se com a musculatura estomatognática (DONNARUMMA *et al.*, 2010).

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre disfunções da ATM.

Relevância do Estudo: A relevância desse estudo é mostrar a importância do tratamento fisioterapêutico em paciente com disfunção mandibular e limitação na abertura bucal.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa em base de dados na internet (bireme, pubmed e Google acadêmico) e também na biblioteca da FIB. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: articulação temporomandibular; fisioterapia, disfunção.

Resultados e discussões: A disfunção temporomandibular (DTM) pode envolver tanto a musculatura mastigatória, a articulação temporomandibular (ATM), ou ambas. Nas duas situações os sinais e sintomas clínicos são muito similares, todavia, as terapêuticas irão variar caso a caso, mesmo que se trate de uma mesma doença. O diagnóstico e o tratamento devem, por conseguinte, ser focados em uma abordagem baseada em evidências. Na maioria dos casos deve-se implementar uma terapia conservadora de preferência minimamente invasiva e de caráter reversível. As cirurgias da ATM são procedimentos de exceção e não de eleição. São complexos e envolvem grande potencial de complicações, principalmente no que tange a inervação local e nervo facial. (GROSSMANN; GROSSMANN, 2011) O uso de ultrassom pulsado, TENS, massoterapia e massagem terapêutica são efetivos para melhorar significativamente as queixas de dores dos pacientes, além de melhorar também a ADM da mandíbula. Para verificar a eficácia e efeito do tratamento integrado entre fisioterapia e odontologia no quadro altivo dos pacientes com DTM, é utilizado duas abordagens de tratamento sendo uma somente com o uso de tratamento odontológico e outra utilizando o atendimento odontológico e fisioterapêutico, havendo uma diminuição evidente da intensidade de dor que nos pacientes que receberam apenas o tratamento odontológico (TORRES *et al.*, 2012). Outros autores verificaram a associação da classe econômica e do estresse com a ocorrência da DTM e não foi observada associação significativa entre classe econômica e DTM, mas há associação direta com o estresse. Porém, não houve dentre a literatura pesquisada, estudos que relacionassem as profissões, o estresse e a DTM (DONNARUMMA *et al.*, 2010) Estudos analisados mostram que pacientes tratados com terapia manual isolada ou associada a

outros recursos (eletrotermoterapia, cinesioterapia e medicações) permanecem com melhora da sintomatologia da DTM durante o período de acompanhamento.

Conclusão: Podemos afirmar que, a disfunção temporomandibular causa grande impacto na vida de um paciente, uma DTM não bem tratada, pode levar a graves complicações, levando até a uma operação. É necessária uma avaliação minuciosa de forma que a origem da disfunção seja esclarecida o mais breve possível e o tratamento proposto conforme evolução da patologia, pois a conduta utilizada deverá respeitar a fase da doença. Os profissionais envolvidos devem orientar o paciente quanto a reeducação e readaptação que possam dificultar o sucesso do tratamento.

Referências

DONNARUMMA, M. D. C. *et al.* Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 5, out 2010.

GROSSMANN, E.; GROSSMANN, T. K. Cirurgia da articulação temporomandibular. **Rev. dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 152-159, junho de 2011.

SANTOS, L. F. S. *et al.* A efetividade da terapia manual no tratamento de disfunções temporomandibulares (DTM): uma revisão da literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 72-77, jul/set, 2016.

TORRES, F. *et al.* Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular. **Fisioter. Mov.** v. 25, n. 1, Curitiba, Jan/mar. 2012.

TOSATO, J. P. *et al.* Avaliação pré e pós-tratamento fisioterapêutico na disfunção temporomandibular. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 2, p. 159-161, 2006.

FISIOTERAPIA NA LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Livia Fernanda Moura Lopes¹; Rafaella Mastroianni²; Elaine Camargo Costa e Silva³;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – liviafmlopess@gmail.com;

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB mastroiannirafa@gmail.com;

³Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
camargocostaesilva@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: fisioterapia, luxação, articulação temporomandibular, tratamento, disfunção.

Introdução: A articulação temporomandibular decerto é uma das mais complexas do corpo humano, devido a sua movimentação que ocorre em três direções. Ela é responsável pelos movimentos de abertura e fechamento bucal e também pelo movimento de protrusão, retração e desvio lateral da mandíbula sobre o osso temporal. Por se mover aproximadamente de 1500 a 2000 vezes por dia e ser responsável por funções importantes como falar, mastigar, bocejar, deglutir e respirar, quando sofre alguma disfunção, pode trazer muito desconforto ao indivíduo, sendo a fisioterapia muito significativa no tratamento das suas disfunções (BASSI *et al.*, 2011; GARCIA; OLIVEIRA, 2012).

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre as contribuições da fisioterapia no tratamento de pacientes com luxação da articulação temporomandibular.

Relevância do Estudo: Estudo que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto as evidências científicas que pautam a importância do tratamento conservador e da fisioterapia no tratamento do deslocamento da articulação temporomandibular. Desta maneira, esperamos contribuir com o tema, apontando o uso das terapias mais recentes e eficazes utilizadas pelos profissionais fisioterapeutas especialistas nas disfunções da ATM.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada uma pesquisa em base de dados na internet, utilizando sites de busca como Bireme, Scielo, PEDro, Google Acadêmico, entre outros.

Resultados e discussões: Na luxação da articulação temporomandibular, o côndilo encontra-se fora da sua posição normal, podendo estar anterior, posterior, superior, medial ou lateralmente à cavidade glenóide. O deslocamento para anterior é o mais comum, os outros tipos são decorrentes de fraturas. O deslocamento da ATM acontece quando o côndilo se movimenta para fora da fossa glenóide, travando anteriormente a eminência articular, que é mantido pelo espasmo dos músculos da mastigação (temporal, masseter, pterigoideo medial e lateral), o que faz com que a luxação se torne inevitável e não sendo capaz de voltar à posição normal sem o uso de forças externas (VASCONCELOS *et al.*, 2004). Essa disfunção afeta mais da metade da população brasileira do sexo feminino entre 20 a 40 anos. Os sintomas mais relatados são cefaleia, travamentos mandibulares, mialgias, problemas de sono, crepitações e desvio na trajetória mandibular. Para diagnosticar uma pessoa com DTM a mesma precisa ter no mínimo um dos sintomas mais frequentes na maioria dos pacientes (VILELA *et al.*, 2020). O tratamento varia de métodos conservadores a intervenções cirúrgicas. Entre os tratamentos conservadores tem a fisioterapia, injeções de soluções esclerosantes, aparelhos limitadores de movimento, utilização de toxina botulínica na musculatura, entre outros (MIRANDA, 2016). No Brasil para acelerar o processo de triagem, foi desenvolvido um índice para avaliação chamado Anamnésico de

Fonseca, composto por 10 perguntas para detectar dores na articulação temporomandibular. (VILELA *et al.*, 2020). O foco principal o tratamento com a Fisioterapia e diminuir a probabilidade de cirurgia, reposicionando a mandíbula ao crânio e diminuindo o quadro álgico. A fisioterapia dispõe de vários recursos no tratamento da disfunção da ATM, não só a utilização de placas oclusais, mas também laser, ultrassom, eletroestimulação nervosa transcutânea, massoterapia, cinesioterapia, termoterapia, Pilates para o fortalecimento, todos com o objetivo de proporcionar um alívio e auxiliar o reestabelecimento da função normal do aparelho mastigatório e da postura (GARCIA; OLIVEIRA, 2012).

Conclusão: Em muitos casos, a fisioterapia trabalha em conjunto com a odontologia e outras áreas para a confecção de placas mio-relaxantes, prescrição de anti-inflamatórios, eliminação de hábitos parafuncionais, porém, a fisioterapia ainda é a mais indicada para o tratamento dessa disfunção, trazendo inúmeras ferramentas para a melhora do quadro de luxação, sendo quase sempre suficiente para a correção do problema.

Referências

- BASSI, A. F. B. *et al.* Disfunção Temporomandibular: uma abordagem fisioterapêutica. **III Encontro Científico e Simpósio de Educação Unisaesiano**. p. 17-21, 2011.
- GARCIA, J. D.; OLIVEIRA, A. A. C. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular. **Revista Hórus**, Ourinhos-SP, v. 6, n. 1, p. 111-122, 6 jan. 2012.
- MIRANDA, G. A. Avaliação dos benefícios de uma técnica conservadora no tratamento da luxação da ATM: relato de caso. **INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFBA**, Salvador, p. 1-25, 3 nov. 2016.
- VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Luxação da articulação temporomandibular: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 218 - 222, 30 set. 2004.
- VILELA, G. *et al.* Fisioterapia integrada à odontologia no tratamento da disfunção temporomandibular. **JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - Araguaína**, v. 3, n. 19, p. 29-41, 20 out. 2020.

A CONTRIBUIÇÃO DA ERGONOMIA NA INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

Rafaella Mastroianni¹; Douglas Fracalossi²; Livia Fernanda Moura Lopes³; Mariana Cinel dos Santos⁴; Rubens Boschetto Melo⁵

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB mastroiannirafa@gmail.com;

²Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB douglasfracalossi.03@gmail.com;

³Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB liviafmlopes@outlook.com;

⁴Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB maricinel@hotmail.com;

⁵Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
acupuntura.bauru@gmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Ergonomia, Inclusão Profissional, Trabalhador com Deficiência, Fisioterapia, Ética profissional.

Introdução: O presente estudo trás a importância das contribuições da ergonomia na inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, que tem como foco um contexto sócio-técnico, para mostrar a lógica de funcionamento e suas consequências, tanto para o desempenho da produção, quanto para a qualidade de vida no trabalho (VILLAR, 2018).

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre as contribuições da ergonomia na inclusão de pessoas com deficiência no ambiente corporativo.

Relevância do Estudo: Estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam a contribuição da ergonomia na inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Desta maneira, esperamos contribuir com o tema, apontando os meios em que os profissionais fisioterapeutas podem colaborar para uma inclusão humanizada das PCD no ambiente corporativo.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada pesquisa em base de dados da internet, utilizando sites de busca como Bireme, Scielo, PEDro, Google Acadêmico, entre outros.

Resultados e discussões: É de responsabilidade do estado promover ações que possibilitem atender as peculiaridades dos trabalhadores com deficiência através de apoio especializado e políticas públicas que garantam o direito ao ingresso no mercado de trabalho. Apesar disso, é evidente que essas pessoas sofrem com a discriminação e falta de qualificação e adequação estrutural dos ambientes de trabalho para atuar de forma satisfatória (ROZICKI, 2013). Hoje a ergonomia é uma ferramenta essencial para facilitar a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, adequando os postos de trabalho, espaços e ferramentas às capacidades funcionais dos trabalhadores, utilizando diversos recursos e técnicas. De acordo com o IBGE (2017), 24% da população declarou ter algum grau de dificuldade em pelo menos em uma das atividades investigadas (visão, caminhar), ou possui deficiência mental/intelectual (esse corresponde a 6,7%), contudo apenas 4,42% dessa população estão inseridos no mercado de trabalho. Mesmo a OMS (Organização Mundial da Saúde) preconizando a inserção e a manutenção ativa desses indivíduos na sociedade, ainda é observada uma exclusão ou subutilização. Dentro dessas contratações há um preconceito e desconhecimento quanto ao seu potencial laboral, com isso, as PCDs ocupam cargos pouquíssimo valorizados e que não tem uma alta possibilidade de ascensão profissional (CABRAL, 2008). Em algumas empresas foram criados *Checklists* para facilitar

a inserção e coleta de dados das PCDs, como *Checklist de Emme*, que propõe identificar o potencial da empresa para receber os trabalhadores a partir das habilidades exigidas nas execuções das tarefas e em quais áreas; *Checklist de Chi* (1999), que colocou um esquema de classificação de empregos para a seleção de trabalhadores com deficiência, realizando a análise do trabalho, e em 2004 foram listadas mais ocupações para a PCD realizar a fim de encontrar soluções cada vez mais viáveis para o mesmo. Outro que foi muito utilizado foi o *Checklist de Medeiros Neto*, que está relacionado ao posto de trabalho e o conteúdo das tarefas. Dentre a elaboração dessas avaliações, o de Chi sempre defendia que era muito importante o sistema informatizado de coleta de dados, para descobrir com muito mais agilidade os fatores críticos e as possíveis oportunidades de emprego disponíveis para vários tipos de deficiência (MEDEIROS *et al.*, 2004; CABRAL, 2008). A Ergonomia e o Design são responsáveis por toda parte arquitetônica/estrutural e também pela parte de adaptação das empresas, sendo necessário seguir os padrões impostos para uma melhor qualidade na execução de trabalho, inclusive para trabalhadores sem alguma deficiência declarada, prevenindo futuras possíveis lesões. Toda construção usada na Tecnologia Assistiva – recursos que facilitam e ampliam as habilidades funcionais de pessoas com deficiência e promovendo uma maior independência – é necessária a fiscalização ergonômica, e desde 2000 o Brasil vem investindo na parte de inclusão educacional, também tentando fazer com que isso reflita na parte de empresarial (GOMES *et al.*, 2015).

Conclusão: A ergonomia assume um papel de extrema importância na inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho, sendo necessária uma avaliação minuciosa do paciente e do posto de trabalho, visando o conforto, respeito, igualdade, a arquitetura, sinalização e acessibilidade do posto de trabalho. Sendo também importante a conscientização da população, eliminando pensamentos capacitistas, o preconceito e entendendo que a PCD tem capacidade de exercer com excelência sua profissão.

Referências

- CABRAL, A. K. P. **Ergonomia e inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Dissertação (Mestrado) – UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, Recife, 2008.
- GOMES, D. *et al.* A Inclusão social por meio do Design e da Ergonomia: Dispositivos de input de informação para as pessoas com deficiência nos membros superiores. **Ergodesign & HCI** - Rio de Janeiro/RJ, v. 3, n. 2, p. 10-19, 2015.
- MEDEIROS NETO, C. F. *et al.* Áreas de atuação da Ergonomia que contribuem para o processo de inclusão social das pessoas portadores de deficiência. In XIII **Congresso Brasileiro de Ergonomia**. - Fortaleza/CE, 2004.
- ROZICKI, C. Deficiente e a participação nas esferas das vidas em sociedade. **Revista Espaço Acadêmico**. Ano II, v. 3, n. 22. Março/2013.
- VILLAR, M. T. **Ergonomia no trabalho**. São Paulo: Editora Best Seller, 2018.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO BRUXISMO DO SONO: REVISÃO DE LITERATURA

Julia Morete Cavalcante¹; Tais Ribeiro de Rossi²; Elaine Camargo Costa e Silva³.

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – Juliamcav@hotmail.com.br

²Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – Taisfrossi@gmail.com

³Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – camargocostaesolva@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Bruxismo, tensão muscular, temporomandibular, sono.

Introdução: O bruxismo do sono (BS) é caracterizado por movimentos da musculatura temporomandibular, a qual pressiona a região dentária. A frequência dessa alteração provoca desgaste nos dentes, dor muscular e articular, processo inflamatório, distúrbios do sono e outros danos a saúde do indivíduo. Estudos demonstram que pessoas com bruxismo, tendem a relatar indício de desgaste dentário, dor na musculatura mastigatória, e dificuldade de abrir a boca ao acordar (PONTES *et al.*, 2019). Essa patologia recebeu atenção do público nos últimos anos em virtude do estilo de vida moderno, suas ocupações e o crescimento da civilização. Os Agentes fisiopatológicos e genéticos foram sugeridos como possíveis fatores associados ao BS. Porém, agentes psicossociais estão em crescente atenção. Indivíduos com BS em sua maioria relatam sons da articulação temporomandibular, estresse e ansiedade com a existência de desconforto articular e/ou muscular (SOUSA *et al.*, 2018).

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia na síndrome do bruxismo do sono.

Relevância do Estudo: Estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto a evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa por meio da exploração das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - Bireme, Google Acadêmico, com periódicos limitados as línguas portuguesa e inglesa, baseado na contextualização do tema bruxismo do sono.

Resultados e discussões: O estilo de vida dos últimos anos tem influenciado no comportamento emocional e físico dos indivíduos. Suas rotinas e hábitos os tornam cada vez mais ansiosos e tensos, gerando preocupação em relação aos efeitos adversos desse estilo de vida para as síndromes musculoesqueléticas e disfunções articulares. O BS possui uma etiologia multifatorial, com práticas funcionais orais considerados um importante fator. Entre esses hábitos, o bruxismo do sono é conceituado um agente causador envolvido no desenvolvimento e surgimento de disfunção temporomandibular. Essa alteração pode acarretar em sintomas articulares dolorosos (MAGALHÃES *et al.*, 2018). Estudos apontam que, a disfunção temporomandibular engloba várias alterações clínicas que afetam os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Atualmente, o número de indivíduos com BS tem chamado atenção dos profissionais da área da saúde. O estilo de vida da atualidade e o crescimento da civilização, tem tornado as pessoas mais ansiosas, tensas, depressivas e preocupadas, o que podem ser fatores importantes para essa disfunção. De acordo com pesquisas, não existe tratamentos efetivos para curar o BS sono, porém a proteção dos dentes parece ser algo indispensável, para

evitar o desgaste e diminuir a atividade do bruxismo do sono e alívio da dor. Aparelhos orais, como placas mio relaxantes, é uma opção para redução dos sintomas (PONTES *et al.*, 2019). Os sinais BS interferem diretamente a qualidade de vida, do sono, da concentração, sendo avaliada pela incapacidade de desempenhar as atividades do dia a dia, dor e desconforto, já que a dor possui grande impacto, pois suas alterações levam a um afastamento na social, alterando a saúde e o emocional, além de causar desequilíbrio do aparelho mastigatório pode interferir no sistema postural e na amplitude de movimento do paciente. Pesquisas apontam que a postura adotada ao dormir, por exemplo, deitar com a mão sob o rosto, projeta força lateral na mandíbula, sendo um fator para o surgimento de alterações funcionais (CARVALHO, 2019) A fisioterapia pode contribuir positivamente através da terapia manual para o desequilíbrio neuromuscular, gerando relaxamento pela estimulação dos órgãos tendinosos de Golgi, e liberando opioides endógenos que aumentam a circulação e removem os sintomas da dor (SEGAT *et al.*, 2012).

Conclusão: Conclui-se com a presente revisão que a fisioterapia atua na síndrome do bruxismo do sono com técnicas manuais que estimulem o relaxamento muscular, diminuição da inflamação e do quadro algico, além das orientações sobre posicionamento ao dormir, e hábitos do dia a dia que podem ser evitados, visando sempre a qualidade de vida do indivíduo.

Referências

CARVALHO, F. A. **Influência do tratamento fisioterápico do tratamento fisioterápico da dor miofascial no manejo do bruxismo.** Monografia (Pós-graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MAGALHÃES, B, G. *et al.* Disfunção temporomandibular: Implicações Odontológicas e sua Relação com o Bruxismo do Sono. **Diretório da Rede BVS**, São Paulo, v. 84, n. 5, p. 614-619, out. 2018.

PONTES, L. S. *et al.* Bruxismo do sono: estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**, v. 22, 2019.

SEGAT, G. T. P. *et al.* A terapia manual nos sinais e sintomas do bruxismo do sono. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 6, p. 463-468, dez 2012.

SOUSA, H. C. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao bruxismo do sono em adolescentes de Teresina, Piauí. **Rev Bras Epidemiol**, v. 21, 2018.

MÉTODO PILATES NA DOR LOMBAR CRÔNICA

Anna Júlia Botelho de Almeida¹; Marina Gabriela Rodeguero Brunassi²; Leonardo Pietrucci³; Gabriel Vítica Regitano de Barros⁴; Alex Augusto Vendramini⁵

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – annajuubotelho@gmail.com;

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB marina.rodeguero@hotmail.com;

³Aluno do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB leonardo_lp@hotmail.com;

⁴Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB gvítica87@gmail.com;

⁵Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB alexvendramini@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Método Pilates, Dor lombar crônica, Qualidade de vida, Fisioterapia.

Introdução: A dor lombar é uma disfunção musculoesquelética de alta incidência e de natureza multifatorial. Essa disfunção atinge aproximadamente 80% da população ocidental pelo menos uma vez ao longo da vida e 5-15% dos casos se tornam crônicos. A dor lombar crônica inespecífica é definida como dor e disfunção persistente por mais de três meses sem causa clara e específica e corresponde a mais de 85% dos casos de dor lombar (SILVEIRA *et al.*, 2018). O método Pilates caracteriza-se por um conjunto de movimentos onde a posição neutra da coluna vertebral é sempre respeitada, objetivando a melhora da coordenação da respiração com o movimento do corpo, a flexibilidade geral, a força muscular e a postura, sendo, portanto, esses fatores essenciais no processo de reabilitação postural. Na fisioterapia, estudos mostram que o Pilates tem sido utilizado principalmente com fins reabilitadores, como: na estabilização do segmento lombo-pélvico, na restauração de funções de diferentes articulações e no tratamento da dor lombar (COSTA *et al.*, 2012).

Objetivos: Por meio de uma revisão de literatura o estudo identificou se o Método Pilates tem eficácia no tratamento de dor crônica na coluna lombar.

Relevância do Estudo: O pilates é uma prática antiga, criada em meados dos anos 20 pelo atleta alemão Joseph Pilates, é importante revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto as evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia na importância dos exercícios do Método Pilates relacionado á coluna lombar e dor crônica.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa em base de dados na internet (Bireme, Pubmed e Google acadêmico) e também na biblioteca da FIB. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: Método Pilates, Dor lombar cônica, Qualidade de vida, Fisioterapia. Foram avaliados os estudos com menos de 10 anos de publicação escritos em língua inglesa e portuguesa.

Resultados e discussões: A diminuição ou ausência da estabilidade segmentar da coluna é capaz de gerar sobrecargas das estruturas articulares internas durante os movimentos do corpo e propiciar a manifestação de disfunções osteomioarticulares e de sintomas álgicos envolvendo a coluna vertebral (LÓPEZ *et al.*, 2019), como também a incapacidade de estabilização da coluna vertebral causada pelo desequilíbrio entre a função dos músculos extensores e flexores do tronco é um importante fator para o desenvolvimento de distúrbios da coluna lombar (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012). A dor lombar crônica pode apresentar-se por etiologias diversas como: distensão muscular, pontos-gatilho miofasciais, alterações nas articulações ou discos intervertebrais, além de disfunção das articulações sacro ilíacas entre outros. A principal causa da dor lombar é a desestabilização de força da coluna, promovida

por alterações que envolvam os músculos paravertebrais, glúteos, aumento da lordose fisiológica e ângulo sacral, processos inflamatórios e degenerativos da coluna. Além disso, o comportamento atual do ser humano pode também promover certo desequilíbrio nessa estabilização lombar como: trabalhos repetitivos, ações de empurrar e puxar, quedas, postura de trabalho estático e sentado, tarefas onde há vibração em todo o corpo, trabalhos que envolvem o agachamento e o levantamento de peso por tempo prolongado entre outros (MACHADO *et al.*, 2020). Comunello (2011) aponta como vantagens do método Pilates: estimular a circulação, melhorar o condicionamento físico, a flexibilidade, o alongamento e o alinhamento postural. Pode melhorar os níveis de consciência corporal e a coordenação motora. Tais benefícios ajudariam a prevenir lesões e proporcionar um alívio de dores crônicas. Os exercícios do método Pilates são, na sua maioria, executados na posição deitada, com diminuição do impacto nas articulações de sustentação do corpo na posição ortostática e, principalmente, na coluna vertebral. O Pilates é um método que trabalha com exercícios musculares de baixo impacto contracional, fortalecendo intensamente a musculatura abdominal. Já se sabe que o fortalecimento da musculatura abdominal e extensores do tronco, proporciona maior estabilidade para o tronco, prevenindo e tratando quadros algícos lombares (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012).

Conclusão: Esse estudo evidenciou a importância de técnicas que trabalham a musculatura de estabilização da coluna para o tratamento da dor lombar crônica, confirmando que o método pilates é uma ótima ferramenta para tratar esse tipo de patologia e além disso também ajuda na integração do paciente em suas atividades de vida diária. Todas as pesquisas concluíram que os exercícios do Pilates são úteis para melhorar a dor lombar destacando o aumento da flexibilidade e força.

Referências

- CONCEIÇÃO, J. S. *et al.* Eficácia do método pilates no solo em pacientes com lombalgia crônica. Relato de casos. **Rev. Dor.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 385-8, 2012.
- COSTA, L. M. R. *et al.* O método pilates no Brasil: uma revisão de literatura. **Arq. Catarin. Med.**, Santa Catarina, v. 41, n. 3, p. 87-92, 2012.
- COMUNELLO, J. F. Benefício do método pilates e sua aplicação na reabilitação. **Inst. Salus.**, Passo Fundo, 2011.
- LOPEZ, M. C. P. **Força muscular da coluna lombar em praticantes do método pilates e sedentários: estudo transversal.** TCC (Graduação) – Curso de Fisioterapia, Universidade Católica do Salvador - Salvador, 2019.
- MACHADO, C. L. A. *et al.* A eficácia da aplicação do método pilates em paciente com dor lombar crônica. **Rev. Das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia.** v. 5, n. 1, p. 279-292, 2020.
- SILVEIRA, A. P. B. *et al.* Efeito imediato de uma sessão de treinamento do método Pilates sobre o padrão de cocontração dos músculos estabilizadores do tronco em indivíduos com e sem dor lombar crônica inespecífica. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 173-181, Junho, 2018.

IMPOTÂNCIA DA FISIOTERAPIA VESTIBULAR PARA O TRATAMENTO DE TONTURA

Tais Ribeiro de Rossi¹; Clara Fróes de Moraes²; Naiare Quintal Pereira³; Filipe de Oliveira⁴; Luís Alberto Domingo Francia Farje ^{5,6}.

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB taisflossi@gmail.com;

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB clarafroesm@gmail.com;

³Aluna de Educação Física – Faculdades Integradas de Bauru – FIB naiare.quintal@hotmail.com;

⁴Aluno de Fisioterapia – Faculdade Integradas de Bauru – FIB lipemarsola@hotmail.com;

⁵Professor dos cursos da Saúde – Faculdades Integradas de Bauru – FIB luis.farje@fatec.sp.gov.br

⁶Professor de Radiologia – Faculdade de Tecnologia de Botucatu – FATEC De Botucatu

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA.

Palavras-chave: Fisioterapia, reabilitação, sistema vestibular, tratamento.

Introdução: As vestibulopatias são patologias bastante comuns e acometem uma parcela significativa da população, causando grandes prejuízos no desempenho de diversas atividades, além de causar dependência para realizar as tarefas diárias. As vestibulopatias com ou sem acometimento do sistema auditivo, são muito frequentes. As principais são Neurinoma e tumores do VIII nervo, doença de Ménière, Vertigem postural paroxística benigna (VPPB), Labirintopatias, Trauma labiríntico, síndromes cervicais e outros (PAULA, 2019; BUZZATI, 2007). O equilíbrio corporal é condição fundamental na vida do indivíduo e seu comprometimento traz grande ansiedade ao paciente além das dificuldades de locomoção e orientação. Qualquer proposta terapêutica que tenha como finalidade restabelecer o equilíbrio corporal deve levar em conta sua influência na vida diária do ser humano. Como terapia suplementar, a reabilitação vestibular (RV) é uma opção terapêutica para pacientes vestibulopatas, que além de minimizar os sintomas vestibulares, a RV apresenta função profilática, que ajuda a restabelecer a confiança dos pacientes em si próprios, reduzindo a ansiedade e melhorando o convívio social e a qualidade de vida. Assim, a reabilitação vestibular pode ser interpretada como um processo terapêutico que busca promover a melhoria do equilíbrio global, da qualidade de vida e a restauração da orientação espacial para o mais próximo do fisiológico (BITTAR, 2007; TEIXEIRA, 2010). Segundo GAZZOLA (2005), tontura é a sensação de perturbação do equilíbrio corporal. Pode ser definida como uma percepção errônea, uma ilusão ou alucinação de movimento, uma sensação de desorientação espacial do tipo rotatório (vertigem) ou não rotatório. De acordo com BUZZATTI (2007), a RV tem objetivo de restaurar o equilíbrio do paciente, através dos mecanismos de compensação, substituição, habituação e adaptação. Nesse aspecto, seu uso tem melhorado a qualidade de vida dos doentes de forma surpreendente, estimulando a vida saudável e orientando o paciente a conhecer e controlar seus sintomas.

Objetivos: Objetivo do presente estudo consiste em mostrar a eficácia da terapia vestibular para pacientes que possuem vestibulopatias.

Relevância do Estudo: As alterações do sistema vestibular nos indivíduos acometidos, podem gerar grandes agravos na qualidade de vida diária pois apresentam limitações para realizar suas atividades cotidianas. Assim, este estudo é importante no sentido de mostrar o que a fisioterapia pode fazer para ajudar estes pacientes.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica onde utilizamos artigos científicos de bases de dados da área da saúde, como SciELO, Google Acadêmico, PubMed e livros e revistas do acervo da biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru.

Resultados e discussões: O funcionamento do Sistema Vestibular (SV) só é percebido quando sua função é interrompida e resulta em sensações desagradáveis como vertigem, náuseas e uma sensação de desequilíbrio acompanhada ou não de movimentos

incontroláveis dos olhos. No tratamento dos pacientes vertiginosos, podem se utilizar medicamentos, reabilitação vestibular e mais raramente, procedimentos cirúrgicos. A RV tem sido empregada como uma estratégia no tratamento de vestibulopatias, pois tenta proporcionar segurança ao indivíduo e integrá-lo ao seu meio social. Tal abordagem visa promover a estabilização visual, a melhora do equilíbrio estático e dinâmico, a diminuição da sensibilidade durante o movimento cefálico e o aprimoramento da função global do paciente, por meio de manobras de estimulação visual, proprioceptiva e vestibular (BITTAR, 2007). Segundo Gazzola *et al.* (2005), a reabilitação vestibular não atua na causa do distúrbio vestibular, logo, não pode ser considerada como um tratamento etiológico. A reabilitação se faz necessária na recuperação e prevenção da perda funcional, com finalidade de evitar o escalonamento das limitações, de retardar ou amenizar processos degenerativos progressivos (TEIXEIRA, 2010). Notou-se que após a melhora dos sintomas físicos, os indivíduos conseguiram retornar a suas atividades diárias que antes eram restringidas devido à tontura ou o medo dos sintomas e após essa melhora havia conseqüentemente melhora dos aspectos funcionais e emocionais, sendo estes dependentes do aspecto físico. A RV se inicia com a Manobra de reposicionamento canalicular de Epley, onde o indivíduo, sentado na maca, em decúbito dorsal e o terapeuta roda a cabeça para o lado do labirinto afetado. Após um minuto a cabeça é rodada para o lado oposto e o paciente é instruído a ficar em decúbito lateral do mesmo lado por mais um minuto, e finalmente ele volta à posição de sentado (SOCHER, 2012).

Conclusão: A Reabilitação Vestibular é eficaz para tratar disfunções do sistema vestibular, de modo conservador. A mesma permite aos portadores de vestibulopatias oportunidade de manter ou recuperar a qualidade de vida, sem medicamentos ou complementando ao tratamento alopático. O tratamento visa expor o indivíduo aos movimentos e posições de conflito ou de exacerbação dos sintomas de desequilíbrio corporal ou tontura. Portanto, é evidente a importância do profissional em fisioterapia para o tratamento dessa comorbidade.

Referências

- BITTAR, R. S. M. *et al.* Análise Crítica dos Resultados da Reabilitação Vestibular em Relação à Etiologia da Tontura. **Rev. Brasileira Otorrinolaringol.** v. 73, n. 6, p. 760-4. Curitiba, nov./dez. 2007.
- BUZATTI, D. R. P. *et al.* Reabilitação Vestibular. **Fisioterapia Brasil.** Belo Horizonte, v. 8, n. 1, jan/fev. 2007
- GAZZOLA, J. M. *et al.* O Envelhecimento e o Sistemas Vestibular. **Fisioterapia em Movimento,** Curitiba, v. 18, n. 3, p. 39-48, jul./set., 2005.
- PAULA, A. S. *et al.* Reabilitação Vestibular – Uma Importante Proposta para o Manejo das Vestibulopatias: Relato de Caso. **Revista de Saúde.** Vassouras, v. 10, n. 2, p. 13-19, jul./dez. 2019.
- SOCHER, D. D. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Vertigem Posicional Paroxística Benigna Associada à Doença de Ménière Pré e Pós Reabilitação Vestibular Int. **Arch. Otorhinolaryngol.** v. 16, n. 4, p. 430-436. São Paulo. oct./nov./dez. 2012.
- TEIXEIRA, C. S. *et al.* Reabilitação vestibular: Tendências e Indicações. **RBCEH.** Passo Fundo. v. 7, n. 2, p. 280-288, maio/ago. 2010.

RETORNO AO ESPORTE DE ATLETAS DE FUTEBOL DE CAMPO APÓS LESÃO DO LCA

¹João Victor Sena Trombini Pires, ²Alex Augusto Vendramini.

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA.

Palavras-chave: Atletas, futebol de campo, ruptura do LCA, reabilitação.

Introdução: O retorno bem-sucedido ao jogo permanece um desafio para um jogador de futebol após a reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA). Além de uma intervenção cirúrgica bem-sucedida, um programa de reabilitação funcional específico do futebol é essencial para atingir os objetivos. Os elementos do futebol devem ser incorporados nos estágios iniciais da reabilitação para fornecer treinamento neuromuscular específico às necessidades do jogador. Os exercícios em academia e, posteriormente, em campo são gradualmente intensificados e progridem até que o jogador demonstre a capacidade de retornar aos treinos em equipe. O treinamento individual do jogador pelo fisioterapeuta esportivo e o cumprimento do programa de treinamento pelo jogador são fatores-chave no processo de reabilitação (BIZZINI *et al.*, 2012). Pelo ponto de vista técnico as posições dos jogadores podem influenciar nas lesões do LCA, pela demanda que o jogador se movimentar e sua performance dentro do jogo. Alguns aspectos também são observados como fator biopsicossocial, idade e menos tempo de carreira para atletas com reconstrução do LCA (NIEDERER *et al.*, 2018).

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo demonstrar o retorno ao esporte de atletas de futebol de campo após lesão do ligamento cruzado anterior.

Relevância do Estudo: Podemos observar que atletas que jogam em alta performance podem desenvolver certas disfunções, por isso o estudo tem o foco de mostrar a relevância da ruptura do LCA e suas atividades em uma boa reabilitação pós cirurgia para retorno ao esporte.

Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento de dados, por meio de bibliografias e artigos científicos nas bases eletrônicas Josp e PubMed datado entre 2012 e 2019.

Resultados e discussões: Em um estudo foi proposto 4 pilares para uma boa reabilitação após ruptura do LCA. 1º restauração da qualidade do movimento, 2º condicionamento físico, 3º restaurar habilidades específicas do esporte e 4º desenvolver progressivamente a carga crônica de treinamento (BUCKTHORPE *et al.*, 2019). Waldén *et al.* (2016) selecionaram, após critérios de exclusão, 106 jogadores com PO de LCA de 78 clubes entre 2001 e 2015. Jogadores foram monitorados até a alta para jogar e acompanhados por 3 anos. O tempo médio de alta após a reconstrução do LCA foi de 6,6 meses para o treinamento e 7,4 meses para o jogo. Após três anos, 91 dos 106 ainda jogavam futebol e 60 deles voltaram a jogar no mesmo nível de antes da lesão. Ardern *et al.* (2014) realizaram estudo com o objetivo de atualizar uma revisão sistemática sobre o retorno ao esporte após cirurgia de reconstrução do LCA. Analisaram 69 estudos que incluíram 7556 pacientes no total. Em média, 81% das pessoas retornaram ao esporte, 65% retornaram ao seu nível pré-lesão e 55% retornaram ao nível competitivo após a cirurgia. O retorno ao esporte variou de acordo com diferentes funções físicas e fatores contextuais (idade, sexo, atleta de alto nível, resposta psicológica positiva). Roi *et al.* (2015) relataram um caso de um jogador de 35 anos que voltou a jogar a nível superior na primeira divisão do Italiano depois de 77 dias de PO do LCA (em 20 minutos de jogo marcou dois gols) e mais tarde com 90 dias de PO estava em atividade máxima, recuperação completa e aptidão física excelente, participando por um jogo

completo. Alguns fatores que podem ter favorecido o retorno precoce incluem aptidão física ideal antes da cirurgia, uma forte determinação psicológica, uma lesão isolada do LCA, um enxerto adequadamente colocado e tensionado, uma progressão personalizada do volume e intensidade das cargas de exercício e uma densidade apropriada de reabilitação com treinamento misturando ginástica, piscina e exercícios de campo. Bizzini *et al.* (2012) realizaram um trabalho de revisão com o tema “Sugestões para o retorno ao esporte (futebol) após reconstrução do LCA”. Descreveram alguns trabalhos com essa proposta. Um deles localizou 39 artigos que apresentaram resultados após a reconstrução do LCA e critérios para retorno ao esporte. Na maioria dos casos, a decisão de quando permitir que o paciente/atleta retorne ao esporte foi empírica e com base no tempo, variando de 3 a 12 meses após a cirurgia. O treinamento funcional e os testes também foram defendidos, variando de programas pliométricos e de corrida a treinamento/teste isocinético e treinamento/teste de salto.

Conclusão: Podemos concluir que uma grande parte dos jogadores de futebol de campo conseguem retomar o esporte, mas pela sua demanda esportiva dentro do jogo, pode vir a sofrer uma lesão no LCA que predispõe entre de 3 a 12 meses seu retorno pode ser bem sucedido, tendo como base, uma boa reabilitação e um acompanhamento de seu fisioterapeuta esportivo, com análises sistemáticas e bem elaboradas para um retorno eficaz.

Referências

- ARDERN, C. L. *et al.* Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. **British Journal of Sports Medicine**, v. 48, n. 21, p. 1543-1552, 2014.
- BIZZINI, M. *et al.* Suggestions From the Field for Return to Sports Participation Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Soccer. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 42, n. 4, p. 304-312, 2012.
- BUCKTHORPE, M. *et al.* On-field Rehabilitation Part 1: 4 Pillars of High-Quality On-field Rehabilitation Are Restoring Movement Quality, Physical Conditioning, Restoring Sport-Specific Skills, and Progressively Developing Chronic Training Load. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 49, n. 8, p. 562-621, 2019.
- NIEDERER, D. *et al.* Return to play, performance, and career duration after anterior cruciate ligament rupture: A case-control study in the five biggest football nations in Europe. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 28, p. 2226-2233, 2018.
- ROI, G. S. *et al.* Return to Official Italian First Division Soccer Games Within 90 Days After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Case Report. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 35, n. 2, p. 52-66, 2015.
- WALDÉN, M. *et al.* ACL injuries in men's professional football: a 15-year prospective study on time trends and return-to-play rates reveals only 65% of players still play at the top level 3 years after ACL rupture. **British Journal of Sports Medicine**, v. 50, n. 12, p. 744-750, 2016.

HIPNOSE COMO TRATAMENTO DA ANSIEDADE NO PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR

Ariany da Costa Ribeiro¹, Mariana Cinel dos Santos¹, Elaine Camargo Costa e Silva.²

¹Alunos de Fisioterapia– Faculdades Integradas de Bauru – FIB – arianyribpivetta4@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia– Faculdades Integradas de Bauru – FIB
camargocostaesilva@yahoo.com.br

GRUPO DE TRABALHO: FISIOTERAPIA

PALAVRAS CHAVES: Hipnose, Odontologia, Bruxismo, Tratamento.

Introdução: A hipnose é praticada antes mesmo de Cristo, sendo utilizada no antigo Egito e na Grécia, e vem sofrendo mudanças tanto na sua forma de ser conceituada, quanto na sua forma de ser praticada. Durante a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945) as situações extremas a que os médicos eram postos a trabalhar reacenderam o uso e o valor prático e científico da hipnose. Seguindo a literatura existente acerca da hipnoanalgesia alguns jovens feridos e/ou mutilados, eram postos em transe tanto para alívio de suas dores como para execução de cirurgias. (ALAKIJA, G.) Novas pesquisas foram feitas ratificando o valor da técnica hipnótica no alívio das tensões, na anestesia e no conforto emocional. Quando se menciona a palavra “hipnose”, muitos imaginam um relógio de bolso. (Zhang *et al.*, 2015), Em agosto de 1889, foi realizado em Paris o I Congresso Internacional de Hipnotismo Experimental e Terapêutico com a representação de 223 estudiosos de 23 países. O Brasil teve a honra de levar dois profissionais de saúde: Doutor Joaquim Correia de Figueiredo e Doutor Ramos Siqueira, ambos os médicos do estado do Rio de Janeiro. A hipnose é considerada um recurso terapêutico para diversas áreas, dentre elas, o tratamento odontológico. Na Odontologia, o auxílio da hipnoterapia pode trazer diversos benefícios, tanto para o paciente quanto para o cirurgião dentista, uma vez que pode ser utilizada para controlar efeitos indesejáveis durante o tratamento, diminuindo medo, ansiedade, estresse, dor, controle de fluxo salivar e por vezes dispensando o uso de fármacos e anestésicos. (ABRAHAMSEN *et al.*, 2009; CARRASCO *et al.*, 2017) A hipnose ou transe hipnótico é um estado modificado de consciência. É um estado passageiro que pode ser iniciado através de terapias específicas ou ocorrer naturalmente em todas as pessoas, com diferentes graus de profundidade, diversas vezes ao dia.. Nas culturas antigas, a hipnose foi descrita como a principal forma de cura de dores e de doenças. (ERICKSON; HERSHMAN; SECTER, 2003; TERAPIAS, 2006; ZANOTTO, 2008). Os pacientes submetidos à hipnose, além de obterem um ótimo relaxamento durante os procedimentos odontológicos eliminam seus traumas, pânico, ansiedades e dispensam o uso de fármacos. A escolha da técnica adequada para diminuição da tensão e da dor nos tratamentos dependerá do hipnotizador e do paciente que, necessariamente, participará do processo de escolha da técnica e permitirá sua aplicabilidade.

Objetivo: Apresentar a hipnose e descrever os benefícios que comprovam a eficácia do mesmo no tratamento de disfunção temporo-mandibular.

Relevância de estudo: Com a evolução médica e visando a diminuir as disfunções temporo-mandibular são criados métodos que ajudam a esse caso. A hipnose se mostrou eficiente nos estudos e esta sendo utilizada em diversos consultórios odontológicos no mundo.

Materiais e métodos: foi realizada uma pesquisa biográfica em artigos científicos de base de dados online como Scielo, Pubmed e Google Academico e em livros da biblioteca das Faculdades Integradas de Bauru (FIB)

Resultados e discussões: O hipnotizador tenta influenciar as percepções, sentimentos, comportamentos e pensamentos dos sujeitos, pedindo que eles se concentrem em ideias ou imagem que possam causar os efeitos desejados. A hipnose pode auxiliar no tratamento de orofaciais crônicas e o bruxismo. (DOUGLAS, 1999; HOLDEVICI, 2014). Assim, é possível reverter à condição do bruxismo e devolver a qualidade de vida aos pacientes. Uma vez que o ranger dos dentes ocorre em estados superficiais de sono e nunca nos mais profundos, a hipnose pode ser usada como complemento da prática de bons hábitos, como atividades físicas e alimentação balanceada. A técnica não possui efeitos colaterais em seus pacientes. (FACCO *et al.*, 2017)

Conclusão: O uso da hipnose no tratamento de dor e bruxismo foi comprovado clinicamente mostrando melhora na qualidade de vida dos pacientes, melhora nos quadros clínicos de ansiedade, medo que muito esta relacionada ao bruxismo. Esta técnica juntamente com outros métodos pode gerar melhoras consideráveis sem a dependência de medicamentos e ajudando o paciente a terem melhora na tensão muscular.

Referências

ABRAHAMSEN, R.; ZACHARIAE, R.; SVENSSON, P. **Effect of hypnosis on oral function and psychological factors.** J Oral Rehabil, v. 36, n. 8, p. 556-70, Aug. 2009.

ALAKIJA, G. **A hipnose através dos tempos.** Boletim do Hospital Juliano Mmoreira Salvador, n. 43/54, p. 4-33, jan/jun, 1956

DOUGLAS, D. B. Hypnosis: **Useful, neglected, available.** Am J Hosp Palliat Care, v. 16, n. 5, p.665-70, Set./Oct. 1999.

ERICKSON; HERSHMAN; SECTER, 2003; **TERAPIAS**, 2006; ZANOTTO, 2008.

FACCO, E.; ZANETTE, G. **The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative Review.** Front Psychol, v. 8, n. 28744243, Jul. 2017.

ZHANG, Y. et al. **Hypnosis/Relaxation Therapy for temporomandiblar disorders: A systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.** J Orofac Pain, v. 29, n. 2, p. 115- 25, feb. 2015.

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA CEFALÉIA CRÔNICA

Alicia Elen de Oliveira Araujo¹; Mônica Moretti²; Paola Keri de Paula Assis Fidelis³; Rubens Boschetto Melo⁴;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – aeoaraujo@gmail.com;

²Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB monica.moretti99@hotmail.com;

³Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – paola.keri16@gmail.com;

⁴Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
acupuntura.bauru@gmail.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: acupuntura, cefaleia crônica, tratamento, terapia.

Introdução: A cefaleia crônica e a migrânea ocasionam grande impacto econômico, social e na saúde, e apesar do conhecimento dos benefícios dos medicamentos, muitos pacientes continuam a experimentar o sofrimento e o transtorno social, uma vez que as pessoas passam a isolar-se quando apresentam crises dolorosas. Profissionais da saúde recomendam a estes pacientes a abordagem não apenas farmacológica para o tratamento da cefaleia. Uma das abordagens mais populares é a Acupuntura (VERCELINO *et al.* 2011). A acupuntura é uma técnica de saúde existente há milênios, integrando uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que vem sendo resgatada e valorizada pelo ocidente, alcançando uma posição hegemônica na China, assim como em vários países do ocidente. Uma das práticas terapêuticas mais divulgadas da Medicina Chinesa, é a acupuntura, apresentando-se como uma opção terapêutica disponível em qualquer metrópole do mundo ocidental (NERY 2019)

Objetivos: Objetivo do presente estudo foi observar como podemos usar a acupuntura em pessoas com crise de cefaleia. Qual o benefício e eficácia dela.

Relevância do Estudo: A cefaleia crônica é uma patologia que atinge muitas pessoas e essas pessoas quando estão com crises não tem muito recursos a se fazer e os remédios acabam não sendo eficazes nesses momentos. Então a acupuntura vem como um tratamento alternativo para evitar essas crises.

Materiais e métodos: Foi realizado uma revisão de literatura utilizando base de dados, tais como PubMed, Scielo, Science direct e PEDro.

Resultados e discussões: A dor é uma manifestação importante e complexa do nosso organismo, sendo um sinal de alerta para possíveis alterações nocivas ao corpo humano. A cefaleia é um mal que acometem grande parte da população. Elas são divididas e classificadas de diversas maneiras para o seu melhor entendimento e aprofundamento (MACIOSA 2017). As cefaleias são classificadas em primárias e secundárias, sendo que as primárias são aquelas em que suas manifestações associadas constituem o distúrbio em si, enquanto que as secundárias são causadas por distúrbios exógenos. As primárias acontecem sem que exames possam apontar sua origem, enquanto as secundárias surgem como consequência de uma desordem identificada mediante exames clínicos e/ou laboratoriais (LIN *et al.* 2017). A acupuntura, nos últimos anos, tem-se tornado um importante método no tratamento das cefaléias, em especial, cefaléia primária, sem causa conhecida, não somente pelo seu efeito analgésico, mas pelo potencial de cura, desde que o diagnóstico e tratamento estejam corretos. Ensaio clínicos aleatórios têm sido realizados com intuito de verificar a eficácia da acupuntura na redução dos sintomas da cefaleia, incluindo a cefaleia e a migrânea. Esses estudos frequentemente são controlados por placebo ou acupuntura Sham. O placebo em acupuntura é definido como acupuntura falsa,

em que as agulhas não são inseridas de fato. Já o procedimento de acupuntura Sham é descrito como um falso procedimento com acupuntura, em que as agulhas são inseridas na pele. Portanto, o placebo é considerado um controle com efeitos fisiológicos inertes, enquanto a acupuntura Sham é um controle com crescentes evidências de que exista algum efeito analgésico não específico nos pontos de acupunturas usados. O tratamento de cefaleias crônicas com acupuntura tem demonstrado que o efeito sham parece interferir benéficamente na história natural da doença. O problema neste procedimento é a resposta fisiológica não específica que ocorre na penetração da pele. Acreditam que esse efeito produz analgesia suficiente para diminuir os sintomas de dor (VARCELINO *et al.* 2011). Esse método de tratamento, é realizado através da punção das agulhas. Produz e libera neurotransmissores no sistema nervoso central, entre eles as endorfinas e encefalinas, propiciando a analgesia desejada, o que nos permite considerar esse método de tratamento como uma opção eficaz e de baixo custo (BRANCO 2015). A acupuntura com a técnica de auriculoacupuntura atua de forma eficaz no tratamento da cefaléia. Houve relatos da diminuição das dores, aumento da sensação de bem estar, melhora da qualidade do sono, redução da ansiedade relatada pelos pacientes tratados pela acupuntura. Um estudo realizado apontou que mulheres optaram fazer a acupuntura ao invés de utilizar medicamentos na prevenção da enxaqueca, e relataram menos crises. Em um estudo prospectivo, randomizado e controlado com 401 pacientes com queixa de cefaléia crônica na Inglaterra foram realizadas 12 sessões de tratamento com acupuntura (durante três meses) além de medicação e cuidados. O grupo da acupuntura teve melhora acentuada na escala de sintomas (34% de redução dos sintomas) comparado ao grupo controle (16% de redução dos sintomas). Além disso o grupo tratado apresentou 22 dias a menos de cefaléia, usou 15% à menos de medicação (teve 25% a menos de visita a médico) e teve 15% a menos de ausência ao trabalho (RODRIGUES 2010).

Conclusão: Pode se concluir que a acupuntura é eficaz por seu efeito analgésico, o estudo mostrou que a acupuntura tem um efeito benéfico na história natural dessa doença. Pois quando a agulha é punturada na pele ela libera neurotransmissores no SNC como a endorfina e a encefalinas que diminuem as dores. Além dele reduzir a dor também prove bem estar ao paciente com a crise, tanto que os pacientes testados tiveram melhora satisfatória na redução dos sintomas. Concluimos assim que o uso do tratamento alternativo é eficaz tanto quando o uso de remédios analgésicos.

Referências

- BRANCO, C. Acupuntura como tratamento complementar nas disfunções temporomandibulares. **Rev. de Odontologia da UNESP de Botucatu**, v.1 p.6-1.2015.
- LIN A; HSING W; PAI J. Acupuntura: uma modalidade terapêutica validada no arsenal terapêutico do médico atual. **Rev. Med**, São Paulo, v.8 p. 110-13, 2016.
- MACIOCIA G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fisioterapeutas. **Rev. de São Paulo** v.2 p. 1-8, 2017.
- RODRIGUES, J. Cefaléia do Tipo Tencional: terapia com acupuntura, **Rev. medicina de São Paulo**. v.3, p. 2-7, 2010.
- VARCELINO R; CARVALHO F. Evidências da acupuntura no tratamento da cefaleia. **Rev. Dor. São Paulo**. v.1 p. 323 – 328. 2011.

A IMPORTÂNCIA E HUMANIZAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Rafaella Mastroianni¹; Celio Guilherme Lombardi Daibem²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – mastroiannirafa@gmail.com;

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
celio.daibem@fibbauru.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Fisioterapia, cuidados paliativos, qualidade de vida, humanização da assistência, ética profissional.

Introdução: Nos próximos anos o envelhecimento populacional tende a aumentar consideravelmente, principalmente devido ao avanço da medicina e ao aumento da expectativa de vida. Nesse contexto, compreendemos que a formação de profissionais da saúde capacitados aos cuidados paliativos é cada vez mais necessária (OLIVEIRA et. al, 2019). O fisioterapeuta atua em diversos contextos inerentes ao cuidado humano, incluindo a participação no tratamento de pacientes em processo de morte, o que implica um atendimento ético e humanizado (MARCUCCI; SILVA, 2020).

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Relevância do Estudo: Estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto as evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde. Desta maneira, esperamos contribuir com o tema, apontando os meios em que os profissionais fisioterapeutas podem colaborar para a manutenção da qualidade de vida e bem-estar dos pacientes.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada pesquisa em base de dados na internet, utilizando os sites de busca Bireme, Scielo, PEDro, Google Acadêmico entre outros.

Resultados e discussões: Pacientes com doenças graves, progressivas e que ameaçam a continuidade da sua vida são submetidos a cuidados paliativos (CP), que tem uma concepção humanizada, baseada na valorização da vida e na compreensão da morte. Essa abordagem engloba tanto o paciente quanto sua família, com o objetivo de aliviar e controlar a dor e outros sintomas (SENN; OTTO, 2020). Boa parte dos cursos de graduação da área da saúde continuam a ter uma formação mais baseada no tratamento impessoal entre profissional e paciente, sendo o último comparado a uma máquina que precisa de reparos. Isso tudo faz com que esse futuro profissional seja formado a partir de uma visão que privilegia apenas aspectos técnico-científicos deixando de lado a importância das relações humanas, o que acaba entrando em choque com o trabalho desenvolvido pelos fisioterapeutas, que constantemente se encontram em situações em que é necessário a criação de um vínculo com o indivíduo, como é no caso dos que precisam de cuidados paliativos (CONDRADE et. al, 2010). A humanização desses cuidados consiste em atender as necessidades de cada paciente, independente da idade, diagnóstico de doença crônica terminal ou não, devendo ser iniciados desde a fase inicial até sua fase avançada (SOUSA, et. al 2020). A OMS tem recomendado a ampliação e aplicação de acesso aos CP tanto na rede privada quando na rede pública, visando promover o cuidado adequado desses indivíduos. O fisioterapeuta, para desenvolver essa assistência adequadamente, necessita

apropriar-se de conhecimento técnico, das discussões e das legislações que envolvem o campo da ética profissional e que interferem na tomada de decisões em relação ao tratamento dessas doenças incuráveis ou com risco de morte (MARCUCCI; SILVA, 2020). A reabilitação é parte integrante no qual o paciente deve passar. Muitos acabam desnecessariamente sendo restringidos pelos familiares, quando na realidade tem capacidade de realizar atividades de vida diárias e serem independentes. A fisioterapia atua também na promoção, prevenção e melhora da qualidade de vida do paciente, podendo intervir com as melhores técnicas de acordo com a necessidade de cada indivíduo, a partir de uma avaliação detalhada. Atua também na manutenção da amplitude de movimento, exercícios para melhorar a fadiga, diminuição do desconforto respiratório, melhora do equilíbrio, diminuição de edemas, fortalecimento da musculatura, entre outros (FORMIGA, 2019). É importante que se mantenha sempre uma boa comunicação e relação entre paciente e terapeuta, sempre comunicando-o e alinhando os objetivos do tratamento com os desejos do paciente. Também vale ressaltar a importância da equipe multiprofissional nos CP, sendo necessária a comunicação entre esses profissionais para um melhor resultado do tratamento (SOUSA et. al, 2020).

Conclusão: De modo geral a fisioterapia nos cuidados paliativos tem como objetivo buscar um alívio do sofrimento do paciente, por meio da prevenção, reabilitação, melhora na qualidade de vida, reduzindo os sintomas e devolvendo autonomia ao indivíduo. É importante continuar investindo em uma formação mais humanizada dos profissionais de saúde e estudos para a melhora dos cuidados paliativos.

Referências

CONDRADE, TV *et al.* Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 2, p. 25-23, 2 fev. 2010.

FORMIGA, DCR. Estudo bibliográfico sobre a prática do fisioterapeuta em cuidados paliativos. **Universidade Federal da Paraíba centro de ciências da saúde curso de especialização em cuidados paliativos**, João Pessoa, v.11, p. 1-14, 11, 2019.

MARCUCCI, FCI; SILVA, DW. Morte e cuidados paliativos no contexto da fisioterapia: conceitos fundamentais. **Cad. Edu Saúde e Fis**, [S. l.], v. 23, n. 13, p. 1-11, jan. 2020.

OLIVEIRA, T; BOMBARDA, TB; MORIGUCHI, CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 427-431, Dec. 2019.

SENN, AP; OTTO, L. Papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos pediátricos /hidroterapia no paciente com artrite reumatoide. **Renovare**. Uniguaçu, v. 1, n. 7, p. 288-297, 25 nov. 2020.

SOUSA, J.V., *et al.* Aspectos atuais na formação e preparação dos profissionais da saúde frente aos cuidados paliativos. **Pubsaúde**, 3, a045.

A QUIROPRAXIA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA OCUPACIONAL

Ana Paula da Silva¹; Beatriz Rodrigues Mortari¹; Rodrigo Marin Rodriguez¹; Rubens Boschetto Melo².

¹Alunos de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anapsil96@gmail.com;
beatrizmortari@gmail.com; rmrodriguez@outlook.com;

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
acupuntura.bauru@gmail.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Quiropraxia, Dor Lombar, Doenças Ocupacionais, Fisioterapia

Introdução: As afecções musculoesqueléticas que afetam os trabalhadores constituem um grande problema para saúde pública e mais complexos na área da Saúde do Trabalhador. Como por exemplo a Lombalgia Ocupacional, distúrbio doloroso que afetam ambos sexos. (PAULA, 2016). A Lombalgia Ocupacional revela etiologia multifatorial, alta prevalência e incidência em pessoas em idade ativa. O quadro clínico se manifesta como dor de variada duração e intensidade. Os fatores dizem respeito aos mecânicos, aos posturais, aos traumáticos e os psicossociais. Ocorre dor na coluna lombar estão atreladas à tensão da musculatura paravertebral decorrente de posturas incômodas e da degeneração precoce dos discos intervertebrais pelo excesso de esforços físicos (JUNIOR, 2010). Existem diversos tratamentos convencionais para tratar a dor lombar, tais como exercícios ativos de fortalecimento e liberação miofascial. Uma linha de recurso terapêutico que vem ganhando espaço nas clínicas, é a terapia manual. Dentro desta, a quiropraxia faz usos de técnicas para detectar e corrigir o desalinhamento da coluna vertebral, através de ajustes articulares. Com objetivo de corrigir as subluxações ou complexo de subluxação vertebral (VASCONCELOS, 2018).

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo apresentar a utilização da técnica fisioterapêutica de Quiropraxia no tratamento da dor lombar de origem ocupacional.

Relevância do Estudo: Devido ao alto índice de dor lombar em trabalhadores, o estudo mostra-se relevante ao apresentar uma técnica fisioterapêutica eficaz, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, que pode ser utilizada para o tratamento dessa patologia.

Materiais e métodos: Foi realizado uma revisão de literatura nas bases de dados científicas PubMed, PEDdro, Cochrane e LILACS, utilizando os descritores quiropraxia, lombalgia ocupacional e fisioterapia.

Resultados e discussões: A prática da quiropraxia sustenta o tratamento feito por meio de técnicas manuais ou ajustes específicos nas estruturas do corpo, concentrando-se na restauração da função coordenada pelo sistema nervoso, que se relaciona primeiramente com a coluna, aumentando, com isso, a amplitude de movimento, aliviando a irritação nociceptora, e equalizando a sustentação de peso entre os sistemas de sustentação anterior e posterior da coluna vertebral, fornecendo alívio às forças compressivas contra a raiz nervosa dentro do canal vertebral e do forame intervertebral (BRACHER, 2013). A quiropraxia vem crescendo gradativamente nos últimos anos, especialmente na saúde ocupacional, onde tem realizado um papel vital no tratamento de lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, reunindo resultados sólidos quanto à eficácia clínica e de custo/benefício. Cerca de 65% a 70% dos pacientes que utilizam quiropraxia o fazem por dores na coluna, principalmente a coluna lombar e relatam satisfação com o tratamento quiroprático em poucas sessões. O atendimento quiroprático tem entre os seus princípios de prática profissional, a premissa do indivíduo como ser único e concentra-se no

conceito de saúde e não no de doença, para o qual a abordagem deve ser centralizada na busca da otimização e preservação da saúde, com redução da dor e do desconforto, procurando propiciar ao paciente disposição e motivação e um rendimento maior no local de trabalho (BLANCHETTE, 2016).

Conclusão: Dessa forma, fica claro que a lombalgia ocupacional é um distúrbio musculoesquelético que afeta diversos trabalhadores, sendo de origem multifatorial como desequilíbrios mecânicos, má postura e excesso de carga. O tratamento conservador é geralmente a melhor opção de tratamento por ser altamente eficaz e a terapia manual, especialmente a quiropraxia, vem se mostrando promissora na recuperação desses pacientes.

Referências

BLANCHETTE, M. *et al.* Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies. **Plos One**, v. 11, n. 8, ago. 2016.

BRACHER, E. S. B. *et al.* Quiropraxia. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 3, p. 173 – 182, set. 2013.

JUNIOR, M. H. *et al.* Lombalgia ocupacional. [Revista da Associação Médica Brasileira](#), v. 56, n. 5, p. 583-589, nov. 2010

PAULA, E. A. *et al.* Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n. 19, dez. 2016.

VASCONCELOS, L. S. G. *et al.* Atuação da quiropraxia na lombalgia. **Revista Científica Univiçosa**, v. 10, n. 1, dez. 2018.

O PAPEL DOS GRUPOS DE GESTANTES E INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA ANSIEDADE E EXPECTATIVA PARA O PARTO E PUERPÉRIO

Beatriz Rodrigues Mortari¹; Sthefanie Kenickel Nunes²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – beatrizmortari@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
sthe.kenickel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: educação pré-natal, fisioterapia, parto

Introdução: Durante o período gestacional ocorrem diversas modificações fisiológicas hemodinâmicas, hormonais e biomecânicas no corpo da mulher. Essas alterações levam a uma desordem no sistema musculoesquelético e no equilíbrio estático e dinâmico (MOREIRA, 2011). Também é durante a gestação que muitas mulheres sofrem com disfunções do assoalho pélvico, como incontinência anal e urinária, prolapso de órgãos pélvicos e declínio da atividade sexual, que podem ter um impacto negativo no seu cotidiano (ROGERS, 2017). Além disso, apesar de ser um processo fisiológico, a gestação é um período de vulnerabilidade emocional, onde as mudanças de identidade e papel da mulher se iniciam na descoberta da gravidez e podem se estender até o puerpério. Devido a isso, é esperado um quadro de ansiedade nessa fase, que abrange o medo, a insegurança, entre outras sensações (SAVIANI-ZEOTI, 2015). Este fato é de extrema relevância, pois níveis elevados de ansiedade estão relacionados a complicações obstétricas, como parto prematuro e baixo peso ao nascer, bem como problemas para a futura criança, como maior chance de desenvolver depressão, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, asma e alterações no sistema imunológico (CAMPILLO, 2017). Por sua vez, a expectativa para o parto é um importante gerador de ansiedade e estresse na gestante. Esse aspecto inclui o medo de não reconhecer o trabalho de parto, o medo da dor, da falta de controle e dos procedimentos médicos, sensação de incapacidade, bem como os desejos e idealizações dos tipos de parto (SCHETTER, 2012).

Objetivos: O objetivo do presente estudo é apresentar a atuação da atividade multidisciplinar de promoção da saúde e da intervenção fisioterapêutica na ansiedade e expectativa para o parto e puerpério.

Relevância do Estudo: O estudo mostra-se relevante ao tratar sobre a assistência pré-natal multidisciplinar, que é fundamental na prevenção de complicações obstétricas e na promoção à saúde.

Materiais e métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas como PEDRO, Scielo e PubMed, utilizando os descritores educação pré-natal, fisioterapia, parto.

Resultados e discussões: Todas as alterações expostas, características do processo gestacional, demonstram a necessidade de uma assistência pré-natal de qualidade, respeitando o papel de direito da mulher, que não deve ser vista apenas como objeto passivo do cuidado prestado. Nesse contexto, a fisioterapia tem grande importância na recuperação e promoção da saúde. Através de treinamento respiratório, cinesioterapia para ganho de força muscular, flexibilidade e alongamento, relaxamento e correção postural, o fisioterapeuta pode colaborar para a prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas, bem como diminuir as consequências da gestação e do parto no sistema uroginecológico ao trabalhar com exercícios específicos para o assoalho pélvico

(PAULA, 2017). Além disso, esse profissional orienta e conscientiza a mulher sobre sua anatomia e fisiologia, para que ela entenda se sinta mais segura, confiante, desenvolva toda a sua potencialidade e tenha sua responsabilidade valorizada (SILVA, 2018). Essa intervenção pode ser individualizada ou em grupo. As atividades grupais com gestantes são, de maneira geral, complementares às consultas de pré-natal e realizas com equipe multidisciplinar. Elas favorecem a troca de conhecimentos, auxiliam no ajustamento e adaptação às mudanças, melhoram a aceitação das participantes aos hábitos adequados, permitem uma melhor compreensão dos sentimentos e preparam o casal para a nova fase que virá após o nascimento do bebê. Nesse sentido, esses espaços são ideais para a intervenção fisioterapêutica, que por intermédio do vínculo estabelecido aliado ao conhecimento técnico, busca interromper o ciclo medo-tensão-dor (HENRIQUES, 2015).

Conclusão: Fica claro, portanto, que a gestação e o nascimento são eventos de grande impacto na vida da mulher e trazem consigo mudanças físicas, psicológicas e emocionais. O fisioterapeuta é um profissional capacitado para atuar em todas essas esferas, seja individualmente ou em grupo. Os grupos são espaços que possibilitam essa atividade e também a de outros profissionais, além de permitir a troca de experiências e vivências.

Referências

CAMPILLO, I. SL. L. *et al.* Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage. **BMJ Open**, v. 7, n. 9, p. 1–8, 2017.

HENRIQUES, A. H. B. *et al.* Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 23–31, 2015.

MOREIRA, L. S. *et al.* Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**, v. 39, n. 5, p. 241–244, 2011.

ROGERS, R. G. *et al.* Pelvic floor symptoms and quality of life changes during first pregnancy: a prospective cohort study. **International Urogynecology Journal**, v. 28, n. 11, p. 1701–1707, 2017.

SAVIANI-ZEOTI, F. *et al.* Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 4, p. 675–683, 2015.

SCHETTER, D. C. *et al.* Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 141-148, 2012.

SILVA, R. A. B. *et al.* Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **ReonFacema**, v. 4, n. 4, p. 1330–1338, 2018.

PAULA, J. D. *et al.* Papel da Fisioterapia em Obstetrícia avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos, enfermeiros gestantes e puérperas. **Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 2, p. 15–20, 2017.

UTILIZAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA EM DPOC NA REABILITAÇÃO PULMONAR

Anna Júlia Botelho de Almeida¹; Marina Gabriela Rodeguero Brunassi¹; Leonardo Pietrucci¹; Gabriel Vítica Regitano de Barros¹; Roberta Munhoz Manzano²

¹Alunos de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – annajuubotelho@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
roberta_m_m@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA.

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Ventilação mecânica não invasiva (VNI), Reabilitação Pulmonar, Exercício, Fisioterapia.

Introdução: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a limitação do fluxo aéreo, e seu sintoma mais comum é a dispneia. Isto acontece pela combinação da redução do recolhimento elástico pulmonar e o aumento da resistência das vias aéreas (BRAGA, D.M. *et al.*, 2017). Nesses pacientes o exercício físico pode ser de difícil execução, devido a dispneia extrema, diminuição da força muscular e fadiga. Esta limitação compromete de forma muito significativa atividades de vida diária e a qualidade de vida destes indivíduos (JUNIOR, G. L. M., 2016). Segundo Campos (2016) A Ventilação não invasiva (VNI) tem o objetivo de diminuir o trabalho respiratório, o repouso dos músculos respiratórios, a melhoria das trocas gasosas e, nos doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a diminuição a auto-PEEP (positive expiratory end pressure). Os programas de treinamento físico com VNI melhoraram a tolerância ao esforço físico e assim reduzindo os sintomas de dispneia, aumentando a distância percorrida no teste de caminhada e a tolerância a cargas superiores de trabalho (BRAGA, D.M. *et al.*, 2017).

Objetivos: Avaliar a utilização e os efeitos da ventilação mecânica não invasiva em indivíduos portadores de DPOC durante a reabilitação pulmonar.

Relevância do Estudo: A DPOC é uma doença complexa que acomete o indivíduo como um todo, desde a musculatura até a capacidade funcional, limitando inclusive suas Atividades de Vida Diária (AVDs). A importância deste estudo é detectar o quanto a VNI pode ajudar na melhora da capacidade funcional durante exercícios físicos e a reabilitação pulmonar desses pacientes.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de literatura baseado na contextualização do tema, utilização da VNI em pacientes portadores de DPOC durante a reabilitação pulmonar, nos bancos de dados como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram: Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Ventilação mecânica não invasiva (VNI), Reabilitação Pulmonar, Exercício, Fisioterapia. Foram avaliados os estudos com menos de 10 anos de publicação escritos em língua inglesa e portuguesa.

Resultados e discussões: O presente estudo mostrou que a assistência ventilatória artificial pode melhorar a tolerância ao exercício físico e auxiliar pacientes com DPOC grave a atingir maior nível de treinamento (PESSOA, I.M.B.S, *et al.*, 2012). A VNI define-se por ser uma técnica ventilatória sem entubação orotraqueal, por pressão positiva, com a finalidade de substituir ou assistir os músculos inspiratórios, e que produz vários efeitos benéficos ao nível do sistema respiratório, tais como: otimização das trocas gasosas, controle da dispneia, repouso da musculatura ventilatória e diminuição do trabalho ventilatório, repercutindo-se na melhoria de qualidade de vida e prognóstico do paciente (CORREIA, S.

2013). A VNI tem sido utilizada com sucesso no tratamento da falência respiratória de várias etiologias, incluindo DPOC. O uso da VNI durante a realização de exercícios em DPOC evidenciou melhora na performance respiratória dos portadores desta patologia com ausência de dispneia durante o exercício aeróbico; aumentou a distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 minutos em esteira (TCE6); melhorou a tolerância ao esforço; o treinamento físico (TF) pode aumentar a tolerância ao exercício associado ou não à VNI no tratamento de indivíduos com DPOC de moderada a grave obstrução (BRAGA, D.M. *et al.*, 2017). A eficácia da VNI aplicada em pacientes com DPOC tem demonstrado redução no uso de antibióticos, infecções, tempo de internação, taxa de mortalidade, além de baixos custos (CAMPOS, J. C. M. *et al.*, 2016). A VNI também pode oferecer inúmeros benefícios aos doentes que apresentem uma insuficiência respiratória crônica de difícil controle. Diminuindo a carga dos músculos respiratórios, previne a compressão dinâmica das vias aéreas, reduz o trabalho respiratório, aumenta o volume corrente, diminui a ventilação-minuto, diminui a frequência cardíaca, aumenta a endurance e também reduz os níveis séricos de lactato durante o exercício (BRAGA, D.M. *et al.*, 2017).

Conclusão: A realização deste trabalho permitiu concluir que há influência positiva da utilização da VNI em pacientes com DPOC. Evidenciou-se que a VNI demonstra grandes benefícios na redução da dispneia e no aumento da tolerância ao exercício físico em pacientes com DPOC e possibilitou melhorar os níveis de oxigenação arterial e reduzir a sensação de dispneia, demonstrando ser uma estratégia que pode contribuir na reabilitação pulmonar. Deste modo o uso da VNI com o objetivo de causar repouso aos músculos respiratórios, possibilita uma maior tolerância a cargas no treinamento muscular respiratório.

Referências

PESSOA, I. M. B. S. *et al.* Efeitos da ventilação não-invasiva sobre a hiperinsuflação dinâmica de pacientes com DPOC durante atividade da vida diária com os membros superiores. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 16, n. 1, p. 61-7, jan./fev. 2012.

MACEDO JÚNIOR G. L. **Suporte ventilatório não invasiva sobre a tolerância ao exercício em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): revisão de literatura.** Monografia (Pós-Graduação) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

BRAGA, D. M. *et al.* A influência da ventilação não-invasiva na reabilitação pulmonar do DPOC: artigo de revisão. **Rev. Científica do HCE**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.1-8, fev. 2017.

CAMPOS, J. C. M. *et al.* Avaliação do uso da ventilação não invasiva em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica: caso clínico. **Rev. De trabalhos acadêmicos-campus Niterói**, América do Norte, 2, jun. 2016.

BORGES, L. R. *et al.* Efeitos da ventilação não invasiva por meio do BIPAP sobre a tolerância ao exercício físico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Rev. Eletrônica saúde e ciência**, Uberlândia, v. 3, n. 2, p. 1-10, 2013.

CORREIA, S. **Ventilação não invasiva durante o exercício em pacientes com DPOC: revisão sistemática com meta-análise.** Monografia (Mestrado) Escola Superior de Tecnologia da saúde de Lisboa, Lisboa, 2013.

SÍNDROME DE APERT: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Vitica Regitano de Barros¹; Anna Julia Botelho de Almeida²; Marina Gabriela Rodeguero Brunassi³; Leonardo Pietrucci⁴; Roberta Munhoz Manzano⁵

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – gvitica87@gmail.com;

²Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – annajuubotelho@gmail.com;

³Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – marina.rodeguero@hotmail.com

⁴Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – leonardo_lp_@hotmail.com

⁵Professora de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru - FIB

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: acrocefalossindactilia, sindactilia, anormalidades congênitas

Introdução: A Síndrome de Apert, também conhecida como Acrocefalossindactilia (ACS) tipo 1, é caracterizada pela tríade de sindactilia, hipoplasia da maxila e craniossinostose, este último é o fechamento prematuro de uma ou mais suturas cranianas. Descrita pela primeira vez por Wheaton em 1824, mas seu nome foi dado em 1906 após publicação de nove casos por Apert. Aproximadamente 54 anos depois Blank publicou um estudo com mais de 150 casos e em 1995 Gorlin descreveu as características clínicas dos portadores da Síndrome de Apert (LIMA et. al.,2012).

Objetivos: O objetivo do presente estudo é revisar a literatura sobre o tratamento na Síndrome de Apert.

Relevância do Estudo: A relevância desse estudo é que a Síndrome de Apert é uma patologia rara e por isso pouco citada então a necessidade de um maior estudo sobre ela com a realização desse trabalho.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa em base de dados na internet (bireme, pubmed e Google acadêmico) e também na biblioteca da FIB. Foram utilizados na busca os seguintes descritores: acrocefalossindactilia, sindactilia, anormalidades congênitas.

Resultados e discussões: A síndrome ocorre em cerca de um para cada cem mil a cento e sessenta mil nascimentos. Embora seja hereditária, ligada a um gene autossômico dominante, muitos casos representam novas mutações esporádicas, muitas vezes associadas com a idade avançada dos pais. A síndrome de Apert apresenta uma das mais severas formas de polissindactilia dos membros superiores e inferiores, que se caracteriza pela fusão desorganizada congênita de todos os dedos das mãos e dos pés. Por isso, caso não haja envolvimento prematuro de uma equipe multiprofissional na correção das deformidades, tanto dos membros quanto craniofaciais, esses pacientes sofrem limitações a sua socialização, tendo reduzidas suas oportunidades, inclusive de aprendizado escolar (LONGHI e SILVA, 2002). Os aspectos clínicos dos pacientes com síndrome de Apert são decorrentes das deformidades do sistema esquelético, que acometem o crânio, a face e as extremidades. As características cranianas vão depender de quais, quantas e em que momentos as suturas são fechadas. Assim podem apresentar características tais como crânio escafocefálico devido ao fechamento da sutura sagital, braquiocefálico onde há a sinostose das suturas coronal bilateralmente e lambdóide trigonocefálico onde apresentam sinostose da sutura metópica, plagiocéfálico há sinostose coronal unilateralmente e ainda crânio oxicefálico caracterizado pela fusão de múltiplas suturas. As principais alterações da face que podem ser encontradas são o hipertelorismo ocular, exoftalmia, estrabismo, nariz frequentemente pequeno, orelhas de implantação baixa, palato estreito, fenda palatina e

dentes muito próximos. E finalmente fechando a tríade nos membros são encontrados a sindactilia (LIMA et al.,2012). O tratamento destes pacientes é feito por ordem multidisciplinar. O planejamento cirúrgico deve ser feito em etapas, onde a craniotomia com objetivo de descompressão cerebral deve ser realizada na infância; o avanço do terço médio melhora o fluxo aéreo-nasal, pode ser feita na puberdade, e finalmente a cirurgia ortognática, que melhoraria a oclusão e estética, pode ser planejada para a adolescência (CARNEIRO et al.,2008). Quando diagnosticado a síndrome o paciente é encaminhado as consultas de Pediatria Geral, Cirurgia Plástica, Genética Médica, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Neurocirurgia (SAMPAIO et al.,2009).

Conclusão: Realizada revisão de literatura sobre a síndrome de Apert percebe-se que o tratamento corretivo é de extrema necessidade a fim de possibilitar o manejo de objetos com as mãos, proporcionando qualidade de vida à criança, para que ela possa interagir com o ambiente social em que está inserida e melhore sua auto-estima. Os afetados por essa síndrome podem levar uma vida relativamente normal.

Referências

LIMA, A.C.M.C. VALEZI, M.N. GIMENES, C. MANZANO R.M. Método Pilates como Tratamento de Síndrome de Apert- Efeito na Função Pulmonar, **Revista Inspirar**, v.4, n. 3, p. 47-51, mai/jun. 2012.

LONGHI, I. SILVA, S.O. Síndrome de Apert, **Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo**, v. 7, n. 1, p. 55-60, jan/jun 2002.

CARNEIRO, G.V.S. FARIAS J.G. SANTOS, F.A.P. LAMBERTI, P.L. Síndrome de Apert: Revisão de Literatura e Relato de um Caso Clínico. **Rev. Bra. Otorrinolaringol**, v. 74, n. 4, jul/ago 2008.

SAMPAIO, B. NUNES, S. MONTEIRO, E. SILVA, A. PEREIRA, A. Síndrome de Apert: Caso Clínico. **Revista Nascer e Crescer do Hospital de Crianças Maria Pia**, v. 18, n. 2, 2009.

TRATAMENTO DE FITOTERAPICO EM PACIENTE DE FISIOTERAPIA

Ariany da Costa Ribeiro¹, Mariana Cinel dos Santos¹, Rubens Boschetto Melo ²

¹ Alunas de Fisioterapia - Ariany da Costa Ribeiro de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – arianyribpivetta4@gmail.com

²Professor Rubens Boschetto Melo do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB acupuntura.bauru@gmail.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Paciente, Tratamento, Fitoterapia, Fisioterapia

Introdução: A datar os tempos imemoriais, o homem busca na natureza, recursos que melhorem sua qualidade de vida para, assim, aumentar suas oportunidades de sobrevivência pela melhoria de sua saúde. Em todas as épocas e culturas, ele aprendeu a tirar proveito dos recursos naturais de suas localidades. Inclusive até a primeira metade do século XX, o Brasil era essencialmente rural e aproveitava amplamente a flora medicinal, tanto nativa quanto introduzida. (HOAREAU e DASILVA, 1999) A Fitoterapia moderna nasceu na Alemanha onde, hoje, mais de 80% dos prontuários médicos envolvem o tratamento com fitoterápicos, inclusive nas emergências, segundo ela. Assim como estratégia global para a medicina tradicional e a medicina complementar e alternativa para os anos de 2002 a 2005, a organização mundial da saúde reforçou o compromisso de instigar o desenvolvimento de políticas (ALONSO, 1998).públicas a fim de inseri-las no sistema oficial de saúde dos seus 191 Estados-membro. Em maio de 2005, a entidade publicou o documento Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos, em se que discute a situação mundial a respeito das políticas de MT e fitoterápicos, inclusive o Brasil. A inclusão brasileira decorre do fato do país ter a maior diversidade genética vegetal do mundo, com cerca de 55.000 espécies catalogadas de um total estimado entre 350.000 e 550.000 espécies e, também, por possuir ampla tradição do uso das plantas medicinais, vinculada ao conhecimento popular, transmitido oralmente por gerações. (ALVES DL, 2002). Fitoterapia é relativo à utilização de plantas para o tratamento de doenças, é baseada na presença de princípios ativos de origem vegetal, ou seja, ela é um tratamento e serve como forma de prevenção de doenças utilizando plantas ou parte delas. Medicamento fitoterápico é constituído exclusivamente de matérias-primas vegetais, e este é um pré-requisito para conseguir registro da Anvisa (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). A fitoterapia utiliza princípios ativos de plantas com propriedades medicinais para o tratamento ou a prevenção de doenças. É uma alternativa barata e de fácil obtenção, porque as plantas podem ser encontradas até mesmo nas vizinhanças de casas. Além disso, muitas plantas já tiveram sua eficácia comprovada cientificamente como exemplo o guaco, camomila e entre outras. A tem diversos benefícios para o individuo como; Combate infecções, problemas digestivos, cólicas abdominais, problemas respiratórios e resfriados. Contra-Indicação, deve ser evitado por pessoas com problemas no fígado e crianças menores de um ano. (ROSA C, 2007).

Relevância: Este estudo se trata de uma avaliação de indivíduos com o tratamento fitoterápico

Objetivo: Demonstrar o efeito fitoterápicos, nos diversos tratamentos de fisioterapia.

Matérias e Métodos: Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica em bancos de dados como SCIELO, GOOGLE ACADEMICO sobre o tema fitoterapia.

Resultados e discussões: A Fisioterapia pode prescrever e/ou recomendar com conhecimentos e responsabilidades o uso de plantas medicinais. O Conselho Federal de Fisioterapia (Resolução 380/2010) regulamentou a prescrição de fitoterápicos pelos fisioterapeutas, desde que os mesmos comprovem capacitação técnica para realizar tais prescrições. Na fisioterapia a diversas praticas que a fitoterapia pode ser utilizada com, Práticas Corporais, Manuais e Meditativas, Os florais corrigem o equilíbrio emocional no campo energético. Teve seu efeito reconhecido em 1976, Magnetoterapia, Fisioterapia Antroposófica, Termalismo/Crenoterapia/ Balneoterapia, Microfisioterapia e a hipnose que Durante a Segunda Guerra Mundial (1939 a 1945) as situações extremas a que os médicos eram postos a trabalhar reacenderam o uso e o valor prático e científico da hipnose. Seguindo a literatura existente acerca da hipnoanalgesia alguns jovens feridos e/ou mutilados, eram postos em transe tanto para alívio de suas dores como para execução de cirurgias.

Conclusão: Os resultados deste estudo permitem afirmar que indivíduos sob o tratamento de fitoterapia têm melhoras na sua qualidade de vida, melhoram em possíveis doenças, dores ou desconfortos. E por ser de fácil acesso e baixo custo todos pacientes podem utilizar. Mais como qualquer medicamento deve ser tomado com cautela por ter alguns efeitos colaterais e contra indicações.

Referências

- ALONSO, R. J. Tratado de fitofármacos y nutracéuticos. Buenos Aires: CORPUS, 2004. 1360 p. **Tratado de fitomedicina: bases clínicas y farmacológicas.** Buenos Aires: ISIS, 1998. 1039 p.
- ALVES DL, SILVA CR. **Fitohormônios: abordagem natural da terapia hormonal.** São Paulo: Atheneu; 2002.
- ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Consulta Pública nº 73, de 16 de julho de 2010. Sugestões quanto à proposta do Formulário Nacional Fitoterápico.
- FARMACOPÉIA BRASILEIRA.** 4ª ed. Parte II. 6º Fascículo. São Paulo: Atheneu, 1988.
- HOREAU, L.; DASILVA, E. J. Medicinal Plants: a re-emerging health aid. **J. of Biotechnology**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 56-70, 1999.
- ROSA, C.; MACHADO, C.A. Plantas medicinais utilizadas no tratamento de doenças reumáticas: revisão. **Rev. Bras. Farm.**, v. 88, n. 1, p. 26-32, Set. 2007.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO INFANTIL

Alana Cristina Rodrigues¹; Carolina Tarcinalli Souza²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – alanaccb402@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroltar11@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Criança, Fisioterapia, Modalidades de Fisioterapia, Hemiparesia.

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) caracteriza-se por uma lesão cerebrovascular causado pelo rompimento do aporte sanguíneo para determinada região do cérebro, sendo classificado como isquêmico e hemorrágico. O AVE infantil é uma das 10 principais causas de morte na infância, sendo que mais da metade das crianças que sobrevivem apresentam várias sequelas sensório-motoras a longo prazo, sua incidência varia entre 2 a 13 por 100.000 crianças/ano (SILVA; FERREIRA, 2018). Os fatores de risco de AVE na infância mais comuns são: anemia falciforme, doença cardíaca congênita, arteriopatia cerebral, malformações vasculares, cardiomiopatia, coarctação da aorta, leucemia/linfoma, meningite, trombocitose, distúrbios mitocondriais, vasculopatia, displasia fibromuscular, infecções, catapora e HIV (OLIVEIRA *et al.*, 2017). As manifestações clínicas no AVE infantil são variáveis, dependente da idade e da artéria envolvida. Cerca de 70 a 80% das crianças apresentam hemiparesia, com ou sem paralisia facial ou disfasia. Algumas crianças apresentam sintomas não focais como dor de cabeça, vômito ou alteração do nível de consciência (STEINLIN, 2012). Para o diagnóstico do AVE infantil é necessária uma referência de neuroimagem que atualmente é considerada essencial para confirmar a origem neurovascular dos sintomas. De qualquer maneira com ou sem um diagnóstico evidente, a intervenção terapêutica deve ser proporcionada imediatamente, logo após as manifestações clínicas, pois ajudará com a plasticidade neural. A reabilitação fisioterápica, para as crianças com AVE infantil, dispõe de diversas técnicas e intervenções. Porém, ainda há uma escassez e um consenso sobre quais são as melhores intervenções terapêuticas para o AVE na infância (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Objetivos: O objetivo da presente pesquisa foi reconhecer a importância da intervenção fisioterapêutica em crianças com AVE infantil.

Relevância do Estudo: A reabilitação fisioterápica, para as crianças com AVE infantil, dispõe de diversas técnicas e intervenções para o AVE infantil. Entre eles, podem-se destacar o Método Bobath, a facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), a terapia do espelho (TE) e a terapia de restrição e indução do movimento (TRIM) entre outras. Entretanto, ainda há uma escassez e um consenso sobre quais são as melhores intervenções terapêuticas para o AVE na infância.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica das publicações indexadas em sites de buscas como Scielo, BVS, PubMed e LILACS, com as seguintes palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Criança, Fisioterapia, Modalidades de Fisioterapia e Hemiparesia.

Resultados e discussões: Quanto mais precoce a reabilitação, com estímulos adequados e realização das atividades funcionais, o potencial plástico do Sistema Nervoso (SN) oferta um melhor prognóstico para o desenvolvimento físico e cognitivo. Os benefícios alcançados com a fisioterapia precoce, melhora a recuperação motora, as AVD's e independência

funcional, minimizando a instalação de complicações secundárias, favorecendo a capacidade de realizar outras tarefas, elevando a autoestima (SILVA; FERREIRA, 2018). O Conceito Neuroevolutivo Bobath é um dos métodos mais utilizados na reabilitação de crianças com AVE, pois, promove maior funcionalidade, por meio da facilitação de posturas/habilidades funcionais e da inibição de movimentos anormais, o conceito é um modelo de prática clínica holística e interdisciplinar, que enfatiza o manuseio terapêutico baseado na análise do movimento para reabilitar os indivíduos com alterações neurológicas (DUARTE; RABELLO, 2015). A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é um meio de escolha para pacientes com disfunções pós AVE, pois utiliza-se de exercícios com enfoque positivo, reforçando em nível físico e psicológico, a melhora funcional, a partir da ativação muscular, e a qualidade de vida (RAIMUNDO, 2014). Outra técnica que pode ser utilizada para reabilitação do AVE infantil é a Terapia por Contensão Induzida (TCI), que tem como objetivo recuperar a função do membro superior que apresenta déficits motores após lesões encefálicas (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Conforme a Associação Brasil Acidente Vascular Cerebral (ABAVC) (2018), algumas mães relatam que a recuperação do AVE infantil ocorre devido a intervenção da equipe interdisciplinar precoce, porém destaca-se a fisioterapia, a qual contribui diretamente para a melhora dos aspectos motores grossos e finos, por meio da reabilitação, promovendo a reconexão de circuitos neuronais lesados (KONKIEWITZ, 2013).

Conclusão: Pode-se concluir que o tratamento fisioterapêutico é essencial para melhorar a performance motora da criança com AVE infantil, porém nota-se que os estudos voltados para a população infantil são recentes e escassos, o que pode ser observado pela dificuldade em encontrar trabalhos científicos e intervenções fisioterápicas mais direcionadas.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASIL AVC. Depoimentos. Disponível em: <https://abavc.org.br/index.php/artigos>. Acesso em: 30 de out. 2018.

DUARTE, M. P.; RABELLO, M. Conceito Neuroevolutivo Bobath e a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva como forma de tratamento para crianças com Encefalopatia Crônica Não Progressiva da infância. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 6, n. 1, p. 14-26, jul./ 2015.

GONÇALVES, J. S. *et al.* Efeitos da fisioterapia no acidente vascular cerebral na infância: uma revisão baseada em evidências. São Paulo, **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 18, n. 1, p. 104-116, 2018.

KONKIEWITZ, E.C. Reabilitação Neurológica e Neuroplasticidade. **Ciências e Cognição**. v.1, n.1, [s.p], 2013. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1053>. Acesso em: 29 set. 2020.

OLIVEIRA, C. C. *et al.* Terapia por contensão induzida em paciente com AVC infantil: estudo de caso. **Ensaio USF**, Bragança Paulista, v. 1, n. 1, p. 14-24, 2017.

RAIMUNDO, K.C. **Efeito da irradiação do método de facilitação neuromuscular proprioceptiva em indivíduos hemiplégica pós-Acidente vascular encefálico: Evidências eletromiográficas**. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2014.

SILVA, M. B. A.; FERREIRA, P. M. **Avaliação sensório-motora e funcional de crianças e adolescentes após acidente vascular cerebral**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2018.

STEINLIN, M. A clinical approach to arterial ischemic childhood stroke: increasing knowledge over the last decade. **Neuropediatrics**, v. 43, n. 01, p. 01-09, 2012.

PRIVAÇÃO DO SONO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Victor Pedroso Duarte¹, Célio Guilherme Lombardi Daibem².

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Privação do sono; Unidade de terapia intensiva; Qualidade do sono.

Introdução: O sono é um processo fisiológico comportamental complexo e essencial para o descanso, reparação, bem estar e sobrevivência, definido como um estado periódico, reversível de desengate cognitivo e sensorial do ambiente externo (KAMDAR *et al.*, 2012). Em um indivíduo normal, o sono NREM e o sono REM alternam-se em ciclos ao longo da noite, sendo que a distribuição dos estágios do sono durante a noite pode ser alterada por vários fatores, como idade, ritmo circadiano, temperatura ambiente, ingestão de drogas ou determinadas doenças (BELTRAMI *et al.*, 2015). Pacientes criticamente enfermos apresentam a falta de sono mais profundo e restaurador, vivenciando um sono perturbado durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI), colocando-os em risco de sequelas físicas e psicológicas deletérias do sono severamente fragmentado (KAMDAR *et al.*, 2014; JAISWAL *et al.*, 2017). Neste sentido, há uma crescente conscientização sobre a importância do sono na UTI, pois pacientes criticamente doente experimentam má qualidade do sono, interrupção e perturbação que podem levar a delírios e comprometimentos cognitivos persistentes mesmo após a doença crítica (KNAUERT *et al.*, 2018). Devido aos múltiplos fatores que podem perturbar o sono de um paciente crítico e a importância de um sono tranquilo e adequado, torna-se extremamente necessário fazer uma revisão da literatura verificando estudos que comprovem os fatores que mais interferem no sono e as suas principais repercussões sistêmicas, contribuindo com melhores desfechos como tempo de internação, custos aos hospitais, melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes críticos na alta hospitalar.

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos da privação do sono em pacientes críticos na UTI e possíveis intervenções para melhores desfechos.

Relevância do Estudo: Atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam a atuação na terapia intensiva, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde sobre os efeitos da privação do sono em pacientes críticos na UTI e possíveis intervenções para melhores desfechos.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa por meio da exploração das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latina-Americana de ciência da saúde (Lilacs), Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed).

Resultados e discussões: Segundo Beltrami *et al.* (2015) a UTI é um ambiente de alta complexidade e desagradável, cujo funcionamento é tradicionalmente baseado em monitorização e observação. Como resultado, aspectos físicos e técnicos são prioritários para a assistência ao paciente, e alguns elementos humanizados do cuidado podem não ser considerados. O sono do paciente crítico é assunto de crescente interesse na literatura, e evidências demonstram que o sono na UTI é caracterizado pela sua baixa qualidade. De acordo com Elliot *et al.* (2013), o sono insatisfatório é uma situação persistentemente

descrita na UTI. Em estudo que avaliaram 57 pacientes em UTI por meio da polissonografia por 24 horas, observaram que a condição do sono estava marcadamente alterada nessa população. Tais pacientes passavam a maior parte do sono (90% do exame) em estágios superficiais (estágios do sono NREM 1 e 2), com pouquíssima presença de sono profundo ou reparativo (estágios NREM 3 e REM). Nesse contexto, segundo Boehm *et al.* (2009), um dos fatores mais marcantes e nocivos a esse processo de qualidade do sono na UTI é o ruído. O aumento dos níveis de ruído em unidades de cuidados intensivos pode levar a privação do sono, diminuição da cura, aumento da percepção da dor, aumento delírio e aumento da duração da estadia. Os autores revelaram que os prestadores de cuidados de saúde contribuem para 30% a 60% do ruído na UTI, que pode ser atribuído a fatores operacionais tais como conversas pessoais e equipamento (por exemplo, ventiladores mecânicos, monitores cardíacos), ou ruído estrutural relacionada com ventilação, sistemas de ar condicionado e a abertura e fecho de portas automáticas. Jaiswal *et al.* (2017) avaliaram os níveis de som e luz em ambientes de um hospital. Os pesquisadores usaram medidores para registrar os níveis de som e luz por 24 a 72 horas. Em cada um desses locais, eles detectaram níveis médios de som por hora variando de 45 a 54 dB, 47 a 55 dB e 56 a 60 dB. Notadamente, todos os locais excederam os limites de ruído da OMS em todas as horas do dia. Novaes *et al.* (1999) relatam que condições ligadas ao paciente podem contribuir para a má qualidade do sono. A presença de dor é uma queixa frequente e pode relacionar-se à baixa qualidade do sono. Estresse e ansiedade devido à falta de familiaridade com o ambiente da UTI, à incapacidade de comunicarem-se ou de movimentar-se, ou ainda fatores decorrentes da doença aguda são outros fatores que devem ser considerados como também a gravidade do paciente e seu isolamento.

Conclusão: Após a presente revisão de literatura parece evidente que a qualidade do sono do paciente crítico é prejudicada devida interrupções frequentes, repercutindo com a redução dos seus estágios profundos e reparadores. As causas mais frequentes estão ligadas a própria rotina da UTI, como os cuidados e estímulos ambientais como ruído e luminosidade, além daqueles relacionados ao tratamento, como a ventilação mecânica e medicamentos.

Referências

BELTRAMI, F. G. *et al.* Sono na unidade de terapia intensiva. **J Bras Pneumol**, v. 41, n. 6, p. 539-546, 2015.

BOEHM, H.B *et al.* Quiet Time. **AJN**, v. 109, n. 11, p. 29-32, 2009.

ELLIOTT, R. Characterisation of sleep in intensive care using 24-hour polysomnography: anobservational study. **Critical Care**, v. 17, n. 46, p. 1-10. 2013.

JAIWAL , J.S *et al.* Sound and Light Levels Are Similarly Disruptive in ICU and non-ICU Wards. **Journal of Hospital Medicine**, v. 12, n. 10, p. 798-204, 2017.

KAMDAR, B. B. *et al.* Developing, Implementing, and Evaluating a Multifaceted Quality Improvement Intervention to Promote Sleep in an ICU. **American Journal of Medical Quality**, v. 29, n. 6, p. 546–554, 2014.

KAMDAR, B. B. *et al.* Sleep Deprivation in Critical Illness: Its Role in Physical and Psychological Recovery. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 27, n. 2, p. 97-111, 2012.

KNAUERT, M. P. *et al.* Creating Naptime: An Overnight, Nonpharmacologic Intensive Care Unit Sleep Promotion Protocol. **Journal of Patient Experience**, v. 5, n. 3, p. 180–187, 2018.

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E MANEJO DE DOR EM PACIENTES COM OSTEOARTRITE : UMA REVISÃO DE LITERATURA

Igor Almeida¹, José Bassan Franco²

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Capacidade Funcional ; Dor ; Osteoartrite

Introdução: A osteoartrite (OA) é a principal causa de déficit funcional em adultos, idosos e leva milhões de pessoas no mundo a adquirir dificuldades como perda de capacidade funcional, queda na qualidade de vida, desconfortos e forte quadro álgico, porém é necessário que se tenha esforços para reduzir esses fatores relacionados a dores e perda funcional desta doença crônica, sabe-se que antigamente a osteoartrite era considerada para ser nada mais que uma simples doença de desgastes articulares onde havia sobrecarga crônica e deficiência na biomecânica da articulação, considerada por destruição e inflamação da cartilagem articular, levando a rigidez, inchaço e perda de mobilidade, atualmente a osteoartrite é caracterizada por um processo muito mais complexo e composto através de fatores inflamatórios, metabólicos e mecânicos (ABRAMOFF *et al.*, 2020). A dor é o principal fator exposto pelos pacientes que são portadores deste tipo de patologia, de modo que piora ao movimentar a articulação e ao fim do dia, contudo a diminuição da força se encontra sempre presente na musculatura, principalmente em grandes articulações de carga como joelhos e quadril nos grupos musculares flexores e extensores, que são extremamente significativos na estabilização desta articulação, já que sofrem a descarga do peso corporal periodicamente, levando as incapacidades funcionais (SILVA *et al.*, 2016). Desse modo é de extrema importância realizar uma revisão de literatura, para proporcionar um conhecimento mais atual sobre diversos tipos de tratamentos da osteoartrite de joelhos relacionados a capacidade funcional e manejo de dor.

Objetivos: Identificar quais os déficits funcionais e manejo de dor em pacientes com osteoartrite.

Relevância do Estudo: Atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que atualizam a atuação da fisioterapia na osteoartrite, contribuindo com a promoção da qualidade de vida sobre os efeitos de diferentes tipos tratamento para o manejo de dor e capacidade funcional.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa por meio da exploração das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latina-Americana de ciência da saúde (Lilacs), Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed).

Resultados e discussões: Bartholdy *et al.*(2017) corroboraram sobre o papel do fortalecimento muscular na terapia envolvendo exercícios para o joelho focando a musculatura extensora de joelhos (quadríceps), sendo assim o programa utilizado foi de 2 a 4 séries de 8 a 12 repetições podendo chegar até a exaustão muscular de extensão de joelhos, 2 a 3 sessões por semana, concluiu-se que para se ter um papel importante sobre o manejo de dor e colaborar com um ganho funcional dos joelhos enfatizando o trabalho de força da musculatura extensora (quadríceps) teria que trabalhar 30% de 1RM para o manejo de dor e 40% de 1RM para se adequar a uma boa capacidade funcional. Mascarin *et al.*

(2012) demonstraram os efeitos da cinesioterapia, ultrassonografia e eletroterapia no tratamento da osteoartrite bilateral de joelhos em um período de 12 semanas (3 meses), sendo aplicação terapêutica duas vezes por semana, avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos que é uma ferramenta que pode ser utilizada para quantificar melhorias na capacidade cardiorrespiratória e também funcional de pacientes com osteoartrite, concluíram que um programa de exercícios envolvendo a cinesioterapia, TENS (100Hz e 50µs) e ultrassom (1MHz e 0,8 W/cm²) são eficientes para diminuir a dor e que a cinesioterapia e o ultrassom(US) são suficientes para aumentar o desempenho nesse teste de caminhada de 6 minutos em um período de até 3 meses. Vincent *et al.* (2019) compararam a eficácia dos exercícios de resistência na fase excêntrica e concêntrica para osteoartrite de joelhos durante 4 meses de treinamento físico sendo 2 dias da semana de intervenção utilizando máquinas de peso tradicionais num total de 90 participantes divididos em grupos, porém o programa de exercícios foi dividido por grupos, tanto para a fase concêntrica e excêntrica com aparelhos diferentes, no entanto os grupos obtiveram um protocolo de exercícios trabalhando 60% de 1RM na fase concêntrica e para a fase excêntrica obter um controle deste peso continuamente com a equivalência de 1RM da fase concêntrica, após esse período concluíram que a força máxima obteve melhora nos dois programas de exercícios resistidos, mas a porcentagem maior de ganho de força foi do grupo concêntrico, ainda assim a resposta no quadro de dores e ganho funcional foram benéficas e cabe ao paciente e o profissional determinarem qual programa de exercício irá combinar com o paciente já que os resultados se assemelham.

Conclusão: A osteoartrite é uma condição degenerativa caracterizada por desgastes da cartilagem articular de forma progressiva acarretando quadros de algias e déficits funcionais. Com base nos artigos abordados, conclui-se que existe diversos tipos de tratamentos nas questões de déficit funcional e manejo de dor na osteoartrite de joelhos, porém obtemos que para cada caso específico da patologia deve-se ter uma análise detalhada e seguir um protocolo específico de tratamento e que o fator essencial a ser trabalhado de maneira eficaz se baseia em exercício físico para o ganho funcional e como complemento terapias analgésicas e elétricas para auxiliar a diminuição da dor.

Referências

ABRAMOFF, B. *et al.* Osteoarthritis. **Medical Clinics Of North America**, Philadelphia, v.104, n.2, p.293-311, mar/2020.

BARTHOLDY, C. *et al.* The role of muscles strengthening in exercise therapy for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized trials. **Arthritis & Rheumatism**, United states, v.47, n.1, p.9-21, ago/2017.

MASCARIN, C.N. *et al.* Efeitos da cinesioterapia, ultrassonografia e eletroterapia no tratamento da osteoartrite bilateral do joelho: ensaio clínico prospectivo. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v.13, n.182, p. 1471-2474, set/2012.

SILVA, R.M.V. *et al.* Efeitos da magnetoterapia no tratamento da dor na osteoartrose de joelho. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v.15, n.2, p.281-28, out/2016.

VICENT, K.R. *et al.* Eccentric and concentric resistance exercise comparison for knee osteoarthritis. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, Gainesville, v.51, n.10, p.1977-1986, out/2019.

OS BENEFÍCIOS DA RADIOFREQUÊNCIA NO TRATAMENTO DA FLACIDEZ FACIAL – REVISÃO DE LITERATURA

Déborá Nunes Celegnim¹; Fernanda Giampietro Morelli²; Cíntia Zacaib³;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –deboranunes_estetica@yahoo.com;

²Coorientadora e professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB –
fg.fernanda@yahoo.com.br

³Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
cintiazacaib@uol.com.br

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Dermato; Radiofrequência; Flacidez; Envelhecimento Cutâneo.

Introdução: O maior órgão do corpo humano é a pele, ela cobre aproximadamente 1,8m² em um adulto de estatura média. Ela faz parte dos principais sistemas de suporte do corpo, como músculos, sangue, inervações, funções sensoriais ou endócrinas. A pele tem capacidade de se regenerar, mas, não há como fugir do envelhecimento. Este por sua vez é um processo natural, cronológico e irreversível, sendo influenciado por fatores extrínsecos e intrínsecos. Ao longo dos anos, foram criados recursos para amenizar estes efeitos do envelhecimento, como a radiofrequência, que é um tipo de radiação eletromagnética que gera calor entre 30Khz e 300Mhz (LOUIS *et al.*, 2020). A radiofrequência atua através de uma corrente de alta frequência, que gera calor por conversão, e afeta profundamente as camadas dos tecidos promovendo a oxigenação, nutrição e vasodilatação dos mesmos. Atua desnaturando fibras de colágeno, gerando um encurtamento e levando à contração do tecido conjuntivo, o aquecimento vai até o nível da derme papilar e gordura subcutânea, gerando um aumento da atividade dos fibroblastos e formação de novo colágeno, resultando na contração significativas das áreas a serem tratadas (TAGLIOLATTO, 2015).

Objetivos: objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre os benefícios da radiofrequência no tratamento da flacidez facial.

Relevância do Estudo: Os efeitos da radiofrequência facial além de ser um tratamento indolor e sem cortes, promove ao paciente um efeito lifting imediato se mostrando eficaz no tratamento de rugas e da flacidez facial sem causar danos ao sistema tegumentar.

Materiais e métodos: Foram realizadas pesquisas em artigos científicos nos bancos de dados: SCIELO, BIREME, LILACS e BVS, sobre o tema, os benefícios da radiofrequência no tratamento da flacidez facial.

Resultados e discussões: De acordo com Louis *et al.*, (2020) os estímulos intrínsecos e extrínsecos levam uma diminuição de colágeno na derme na matriz extracelular, com degradação das metaloproteases, gerando a diminuição da função dos queratinócitos na epiderme, isso causa uma perda de elasticidade da pele. Segundo Guirro e Guirro (2004) o processo de formação das rugas se baseia na perda da sua elasticidade natural devido a diminuição das fibras elásticas, rigidez do colágeno, declínio das funções do tecido conjuntivo e diminuição da oxigenação tecidual. O estudo de Locketz *et al.*, (2019) mostra que desde o início dos anos 2000, houve um aumento pela procura de técnicas minimamente invasivas e não invasivas para melhorar a aparência da pele e a flacidez. O uso da radiofrequência para o tratamento da flacidez facial e de pescoço, tem demonstrado resultados positivos pois estimula a contração do tecido subcutâneo, e se tornou uma opção para quem não tem excesso de pele suficiente para realizar uma cirurgia plástica. Wakede *et al.*, (2015) realizou um estudo comparativo entre os efeitos da radiofrequência facial e peelings de ácido glicólico para o rejuvenescimento facial. De acordo com os pacientes

avaliados o lado tratado com radiofrequência apresentou mais indícios de melhora se comparado ao lado tratado com ácido glicólico. Vicente (2017), realizou um estudo com cinco voluntárias do sexo feminino, com idade superior a 40 anos que apresentavam flacidez e rugas faciais, O estudo concluiu que a radiofrequência possui diversos benefícios para a pele e esses podem ser observados logo na primeira sessão devido ao efeito lifting imediato, além de proporcionar melhora da densidade do colágeno, redução da flacidez facial e aumento da auto estima das pacientes avaliadas.

Conclusão: Conclui-se que a radiofrequência é um tratamento não invasivo, eficaz para a flacidez cutânea, rugas e linhas de expressão, melhorando a elasticidade além de produzir um efeito lifting imediato. No entanto, os protocolos utilizados nos estudos disponíveis, diz muito pouco a respeito dos parâmetros utilizados. Sendo assim, não é possível concluir sua total eficácia.

Referências

- GUIRRO, O. C. E. GUIRRO, J. R. R. Envelhecimento in: GUIRRO, O. C. E.; GUIRRO, J. R. R. **Fisioterapia Dermato Funcional**. v, 3. Barueri: Editora Manole Ltda, 2004. p.288.
- LOCKETZ, G. D. BLOOM, J. D. Percutaneous Radiofrequency Technologies for the Lower Face and Neck. **Facial Plast Surg Clin N Am**. v. 27, p. 305–320, 2019.
- LOUIS, F. *et al.* Effects of radiofrequency and ultrasound on the turnover rate of skin aging components (skin extracellular matrix and epidermis) via HSP47-induced stimulation. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, fev. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006291X20302862>. Acesso em: 08 mar. 2020.
- TAGLIOLATTO, S. Radio Frequency: a non-invasive method for treating cutaneous sagging and the body contour. **Surg. Cosmet. Dermatol.**, v. 7, n. 4, p. 332-338, 2015.
- VICENTE, E. B. P. Uso da radiofrequência para flacidez facial na biomedicina estética. Maringá – PR. Artigo apresentado ao curso de graduação em Biomedicina da Unicesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Biomedicina. 2017. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/344> acesso em: 13 de julho de 2020.
- WAKADE, D. V. *et al.* A study comparing the efficacy of monopolar radiofrequency and glycolic acid peels in facial rejuvenation of aging skin using histopathology and ultrabiomicroscopic sonography (ubm) – an evidence based study. **ACTA MEDICA.**, v. 59, n. 1, p. 14-17, 2016.

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Juliana Morais Palmeira¹; Cíntia Zacaib Silva²; Fernanda Giampietro Morelli³

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB juliana.morais.palmeira@hotmail.com;

²Orientadora e Docente do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB cintiazacaib@uol.com.br;

³Co-orientadora e Docente do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB fg.fernanda@gmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Cicatriz; Fisioterapia; Reparo tecidual.

Introdução: A pele é um órgão com estrutura e fisiologia complexas, sendo constituída por três camadas interdependentes: epiderme, derme e hipoderme (AZULAY, 2006). As lesões podem atingir diversas camadas do sistema tegumentar, dividindo-se em: lesão superficial (comprometendo apenas o epitélio); lesão profunda (ferida aberta, atinge epiderme e derme, com leve sangramento e bordas próximas); lesão aberta, caracterizada como a mais grave, com perda de todos os tecidos (epiderme, derme, tecidos subcutâneo e muscular), podendo ou não ter infecção, apresentar bordas irregulares que, podem ou não estar próximas. Os tecidos cicatrizam-se por epitelização, ou seja, quanto mais superficial for a lesão, mais rápido será o processo de cicatrização (LANGE, 2017). Hoje em dia há inúmeros recursos fisioterapêuticos como que estão sendo utilizados para acelerar com qualidade o processo de cicatrização, nesse estudo relata alguns como a crioterapia, Ultrassom terapêutico (3MHz), microcorrentes, Raio Laser, técnicas de massoterapia e Alta-frequência.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo revisar estudos de literatura e analisar a eficácia dos diversos recursos fisioterapêuticos utilizados no processo de cicatrização.

Relevância do Estudo: O estudo foi realizado visando compreender a relevância dos recursos utilizados na atuação do fisioterapeuta no controle do processo cicatricial.

Materiais e métodos: Este estudo foi feito a partir de uma revisão de literatura, nas bases de dados da internet nos sites Bireme, Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Ministério da Saúde, com periódicos limitados à língua portuguesa.

Resultados e discussões: Segundo Costa *et al.* (2016) a atuação da fisioterapia dermatofuncional vem se consolidando no meio científico, principalmente por apresentar resultados satisfatórios no pré e pós operatórios de cirurgias plásticas e no tratamento de possíveis complicações como a fibrose e com diversos recursos como crioterapia, Ultrassom terapêutico (3MHz), microcorrentes, Raio Laser, técnicas de massoterapia e Alta-frequência. Migotto e Simões (2013) menciona a crioterapia no pós operatório de cirurgias plásticas como recurso de baixo custo, de fácil manuseio e que limita o trauma tecidual, diminui a hemorragia da área lesionada, auxilia na diminuição do metabolismo celular reduzindo a histamina, gerando a vasoconstrição. De acordo com Costa *et al.*, (2016) diz que o U.S. na frequência de 3MHz, está ligado diretamente ao processo cicatricial e mostra excelentes resultados no pós operatório imediato, acelerando o processo de cicatrização e contribuindo para atingir a força tênsil mais próxima do fisiológico, além de evitar cicatrizes hipertróficas e queloides. O estudo realizado por Korelo *et al.* (2013) demonstra que após 4 semanas de tratamento com a microcorrentes houve melhora significativa da dor nos momentos de pré e pós tratamentos das úlceras venosas, também aponta uma importante redução sobre as dimensões da lesão. Migotto e Simões (2013) relata sobre a atuação da fisioterapia no pós operatório

imediate de cirurgia plástica, utilizando recursos manuais como a drenagem linfática manual, que reduz o líquido acumulado nos espaços intersticiais, promovendo a redução do edema, dor e diminuição da sensibilidade cutânea, considerando-a como a primeira técnica mais importante a ser realizada. Em segundo lugar aplica-se a liberação tecidual funcional, que por sua vez promove a melhora no processo de reparo tecidual, evitando intercorrências futuras como aderências e hipertrofia. Fernandes (2019) relata que no tratamento de vítimas de queimaduras o laser de baixa intensidade é de extrema importância pela capacidade de acelerar e organizar as fibras de colágeno no processo de cicatrização, gerando a proliferação de células reparativas, retornando à função do membro afetado e melhorando o aspecto estético do tecido lesados, tendo como resultado o retorno da auto estima de pacientes com queimaduras profundas. Contudo ainda faltam dados na literatura que devem ser estudadas mais a fundo, pois não há diretrizes sobre os parâmetros, a aplicabilidade e profundidade a serem utilizados da aplicação do laser. Costa et al. (2016) salienta a importância da cinesioterapia juntamente com outros recursos tendo uma grande importância no pré e pós operatórios de cirurgias plásticas, com intervenção da fisioterapia dermatofuncional para prevenir possíveis intercorrências, sendo um dos recursos mais utilizados.

Conclusão: O estudo demonstrou que o a fisioterapia na área de dermatofuncional vem se tonando cada vez mais importante, nos cuidados com a pele e no processo cicatricial, devolvendo o movimento e a autoestima dos pacientes que passaram por tratamento. Verificou-se que o profissional na área de fisioterapia tem plena capacitação e consegue distinguir quais as melhores técnicas a serem utilizadas no processo de cicatrização, com disponibilidade de diversos recursos a serem utilizados para tornar o tecido lesado o mais próximo do fisiológico, devolvendo a função ao membro afetado e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Nota-se que no tratamento da cicatriz com a utilização de apenas uma técnica se demonstra insuficiente, portanto, é necessário sempre combinar os recursos entre si, respeitando o indivíduo como todo e suas particularidades.

Referências

AZULAY, R. D. Tratamento pelas radiações. In: Azulay, R. D. **Dermatologia**. N. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, P. 688-701, 2006.

COSTA, R. F. et al. **A fisioterapia dermatofuncional no tratamento de fibrose pós-operatório em cirurgia plástica corporal**. Monografia (Especialização) - Faculdade em fisioterapia dermato funcional, Faculdade Ávila, Goiania, 2016.

FERNANDES, M. I. S. Atuação da fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de pacientes queimados: uma revisão integrativa de literatura. **Revista UNINGÁ**. Maringá, v. 56, n. 3, p. 176-186, jul./set. 2019.

KORELO R. I. G., et al. Aplicação da microcorrente como recurso para tratamento de úlceras venosas: um estudo piloto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.4, n. 20, jul.-ago. 2012.

LANGE, A.; **Fi sioterapia dermatofuncional aplicada à cirurgia plástica**. 2. ed. Curitiba, PR.: Vitória Gráfica & Editora, 2017.

MIGOTTO J. S., SIMÕES N. D. P. Atuação Fisioterapêutica Dermato Funcional no Pós-operatório de Cirurgias Plásticas. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.4, n.1, p.1365-1377, 2013.

INFLUÊNCIA DA HIDROTERAPIA NA RECUPERAÇÃO DE EQUILÍBRIO EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Minatel Antiquera¹; Elaine Camargo Costa e Silva²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caroline_dcma@hotmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Hidroterapia; Equilíbrio postural; Reabilitação; Envelhecimento

Introdução: O processo de envelhecimento fisiológico é esperado a todos os seres vivos, infelizmente a idade avançada torna alguns indivíduos mais vulneráveis a certas doenças crônicas e, ou degenerativas (ASSIS *et al.*, 2019). Muitas das alterações se manifestam principalmente no plano sagital, como alterações na densidade óssea, aumento da curvatura da coluna torácica, diminuição da lordose lombar, aumento de flexão do joelho, e a inclinação do tronco para frente, contudo não podemos fixar como uma postura particular desses indivíduos (SILVEIRA *et al.*, 2010). Um dos problemas da velhice é a alteração do centro de gravidade, tornando os movimentos rápidos mais difíceis, assim aumentando o risco de quedas. As quedas são grandes preocupações de saúde pública nessa faixa etária por conta dos danos causados nos idosos e para a economia, devido aos riscos de incapacidade funcional, dependência, hospitalizações longas e caras, fraturas, podendo levar até a morte. (AVELAR *et al.*, 2010; CABRAL *et al.*, 2013).

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre os efeitos da hidroterapia na recuperação de equilíbrio em idosos.

Relevância do Estudo: De acordo com os aspectos que o envelhecimento causa no indivíduo a hidroterapia desempenha papel importante para a recuperação e promoção de saúde dos idosos, por ser um ambiente seguro, com baixo risco de queda e boa aceitação

Materiais e métodos: Foi realizado uma revisão de literatura por meio de pesquisa online em base de dados no Bireme, Scielo, Pubmed, os periódicos foram limitados a língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2010 a novembro de 2020.

Resultados e discussões: Lemos *et al.* 2018 tiveram por objetivo verificar o equilíbrio estático e dinâmico e desempenho muscular de membros inferiores de idosos, o teste utilizado para avaliar o equilíbrio foi o de Tinetti. Observou melhora significativa intervenção, sendo que no início apresentavam moderado risco de queda (20,8 pontos), e pós intervenção baixo risco (25,0 pontos). Pedrosa *et al.* 2019 fizeram um estudo com o objetivo de avaliar os efeitos da hidro cinesioterapia risco de queda em idosos. Para avaliação foi utilizado Quick Screen Clinical Falls Risk Assessment, se o indivíduo apresentar nenhum ou um fator de risco, a probabilidade de queda é de 7%, dois a três fatores de risco é de 13%, quatro a cinco de 27% e seis ou mais 49%. Observou-se que o programa foi efetivo na melhora da funcionalidade e diminuição do risco de quedas. Avelar *et al.* (2010) tiveram o objetivo de comparar o equilíbrio estático e dinâmico dentro e fora da água de idosos, foi utilizado Escala de Equilíbrio de Berg, Dynamic Gait. Os resultados indicaram que a hidroterapia melhora o equilíbrio dinâmico e reduz risco de queda, sendo também mais seguro para o paciente. Silva *et al.* (2015) fizeram um estudo para comparar equilíbrio corporal estático e dinâmico. Foram realizados testes pré e pós intervenção, o teste de equilíbrio de Berg foi utilizado para avaliar o equilíbrio. Observou-se que alcançaram bons

resultados comparado a não praticantes. Aguiar *et al.* (2010) tiveram o objetivo de avaliar a efetividade de exercícios aquáticos sobre o equilíbrio corporal de idosos. O equilíbrio foi avaliado pela escala de equilíbrio de Berg (EEB) que é constituído por 14 tarefas simples que utilizam equilíbrio estático e dinâmico, sendo atribuído de zero (menor pontuação) a quatro (maior pontuação) de acordo com a realização da tarefa. Eles tiveram como resultado que o exercício aquático melhora o equilíbrio assim prevenindo o risco de quedas em idosos. Souza *et al.* (2017) realizaram um estudo com objetivo de avaliar a eficiência de um programa de fisioterapia aquática no equilíbrio dos idosos. Para avaliar o equilíbrio estático foi realizado o teste One leg stance. Após o programa o teste de equilíbrio estático não apresentou melhora significativa, contudo os autores deixam claro que a duração de nove semanas provavelmente não foi suficiente para produzir efeitos notáveis nessa variável

Conclusão: De acordo com os artigos revisados conclui-se que as evidências da hidroterapia apresentam bons resultados para a melhora do equilíbrio, e diminui o risco de quedas, além de apresentar melhora significativa ela oferece segurança ao paciente resultando em diminuição do sedentarismo e melhor qualidade de vida.

Referências

AGUIAR, J. B. Análise da efetividade de um programa de hidroginástica sobre o equilíbrio, o risco de quedas e o IMC de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Atividade física e saúde**, Ceará, v. 15, n. 2, p. 115-119, mar/ 2010.

ASSIS, F. N. *et al.* A importância da fisioterapia aquática no envelhecimento. **E-revista Facitec**, Brasília, v.10, n.2, p. 3-8, jan/ 2019.

AVELAR, N. C. P. *et al.* Efetividade do treinamento de resistência à fadiga dos músculos dos membros inferiores dentro e fora d'água no equilíbrio estático e dinâmico de idosos. **Revista Brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 229-236, jun/ 2010.

CABRAL, K. N. *et al.* Effectiveness of a multifactorial falls prevention program in community-dwelling older people when compared to usual care: study protocol for a randomised controlled trial (Prevquedas Brazil). **BMC Geriatrics**, São Paulo, v. 27 p.2-9, mar/ 2013.

LEMOS, J. S. P. *et al.* Análise do desempenho funcional e equilíbrio em idosos com gonartrose submetidos a fisioterapia aquática. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.10, n. 3, p. 2-8, 2018.

SILVA, G. R. *et al.* Idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos: uma comparação do estado de equilíbrio. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18 n. 2, p. 311-326, abr/ jun 2015.

SILVEIRA, M.M. *et al.* Envelhecimento humano e as alterações na postura corporal do idoso. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**, Passo Fundo, v. 8, n. 26, p. 52-58, dez/ 2010.

SOUZA, A. A *et al.* Efetividade de um programa de fisioterapia aquática na capacidade aeróbia, dor, rigidez, equilíbrio e função física de idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 2, p. 165-171 2017.

COMPARAÇÃO DE DOIS INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERES DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Marques¹; Sthefanie Kenickel Nunes²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – anapaula.mgs.85@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
sthe.kenickel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Sexualidade; Gestação; Disfunção sexual.

Introdução: O assoalho pélvico é formado por músculos lisos, estriados, fâscias e ligamentos. Tem a função de suspender e sustentar os órgãos da região pélvica e abdominal, relacionado à função sexual, ao controle da continência urinária e fecal (MENDES *et al.*, 2016). A gestação e o parto podem influenciar diretamente nessa musculatura, pois a mesma obtém o máximo da sua distensão nesse período, podendo afetar a função sexual (PERUZZI, 2018). A disfunção sexual é definida como uma falha da relação sexual e sua causa se dá por diversos fatores, além do desejo do indivíduo, também está relacionada, a qualidade de vida, as relações interpessoais, sendo mais comum em mulheres do que em homens. As alterações fisiológicas, anatômicas, psicológicas, que ocorrem durante a gestação, podem prejudicar o bebê e também são apontados como fatores que influenciam a disfunção sexual principalmente no sexo feminino (DERYA *et al.*, 2020).

Objetivos: Revisar a literatura sobre os distúrbios na sexualidade de gestantes e não gestantes e o impacto que eles causam em diversos setores da sua vida e na relação com seu parceiro.

Relevância do Estudo: Grande parte dos casais não tem conhecimento suficiente sobre saúde sexual no período gestacional, sendo assim, é de grande importância à consciência sexual, para reduzir ansiedade, estimular maior proximidade e reduzir problemas sexuais. Profissionais de saúde possuem um papel importante nessa conscientização, tornando a comunicação com a gestante e seu parceiro algo fundamental. A avaliação é de grande importância para que ocorra melhora na atividade sexual e na identificação de possíveis problemas sexuais, para que os mesmos possam obter conhecimento buscando melhorias (MAHNAZ *et al.*, 2020). Para avaliar as disfunções ocasionadas é utilizado o questionário FSFI (Female Sexual Function Index), é um autorrelato do paciente validado com 19 questões, que avalia a função sexual das participantes e o PSRI (Inventário de Gravidez Resposta Sexual), que pode ser utilizado em qualquer fase do período gestacional, com o intuito de detectar a interferência da gravidez na sexualidade feminina (NUNES, 2018).

Materiais e métodos: Trata – se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas em banco de dados na internet, em base de dados LILACS, SciELO, PubMed em estudos realizados em mulheres gestantes e não gestantes. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: gestação, sexualidade e questionário. Os artigos incluídos foram encontrados na literatura, publicados entre os anos de 2009 a fevereiro de 2020.

Resultados e discussões: Derya *et al.* (2020), realizou um estudo transversal aplicando um formulário para 472 mulheres grávidas, com questões pessoais, imagem corporal e o Female Sexual Function Index (FSFI). Concluiu-se que no primeiro trimestre a frequência de disfunção sexual foi menor e as mulheres gestantes apresentam um grande distúrbio de imagem corporal e que o local de residência, também interfere para essa insatisfação

sexual. Guendler *et al.* (2019) realizaram um estudo descritivo e transversal, com 262 gestantes com faixa etária acima de 18 anos, entre 10 e 35 semanas de gestação, utilizando o Inventário Gravidez resposta sexual (PSRI), excluindo mulheres de alto risco gestacional e com infecção urinária. Nos resultados houve diminuição significativa do escore total do PSRI entre o período pré-gestacional e o período gestacional. Estudos que investigam a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), realizaram uma pesquisa sobre a função sexual através do questionário Inventário Gravidez resposta sexual (PSRI) em uma população diagnosticada e realizando tratamento de mulheres da diabetes mellitus gestacional. Foi observado que o grupo DMG no terceiro trimestre da gravidez apresenta menores escores de função sexual do que o grupo não-DMG. Esse estudo mostra que as gestantes do grupo DMG foram mais propensas a apresentar disfunção sexual (NUNES, 2018).

Conclusão: Esse estudo nos mostra que embora exista grandes modificações na gestação, principalmente nos três primeiros trimestres é possível ter uma vida sexual saudável e prazerosa, esse assunto deve ser abordado nas consultas pre-natal, com o intuito de identificar e prevenir possíveis disfunções. O uso de questionários validados pode facilitar o avanço dos estudos de avaliação da disfunção sexual, podendo também ser utilizado como ferramenta para elaborar possíveis estratégias terapêuticas. O FSFI foi mais utilizado em diferentes estudos, isso pode ser explicado devido ao fato de ser mais recente, de fácil aplicação pelo fato de ser autoaplicado. Ainda existem poucos estudos em grupos específicos na aplicação dos questionários.

Referências

DERYA, A. Y. *et al.* Effects of demographic and obstetric body image variables on sexual dysfunction in pregnancy with: A cross-sectional and comparative study. **International Journal of Nursing Practice**, v. 26, n. 3, p. 1-8, 2020.

GUENDLER, Julianna Azevedo *et al.* Prevalência de Disfunções Sexuais e seus Fatores Associados em Gestantes em Ambulatório de Pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 41, n. 9, p. 555-563, 2019.

MAHNAZ, E. *et al.* Effect of a structured educational package on women's sexual function during pregnancy **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 148, n. 2, p 225-230, 2020.

MENDES, E. P. B.; *et al.*; Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal; **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, p. 1-9, 2016.

NUNES, S. K.; **Comparação da Resposta Sexual entre Gestantes Hiperglicêmicas e Normoglicêmicas**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2018.

PERUZZI, J; BATISTA, P. A. Physical therapy in pelvic floor disorders and sexuality during pregnancy. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, p. 177-182, 2018.

ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DESENCADEADAS EM ATLETAS DE CROSSFIT

Flávia Cristina Zanelli¹; Alex Augusto Vendramini².

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – flaaczan@gmail.com;

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – alexvendramini@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Lesões; CrossFit; Atividade de alto impacto.

Introdução: As lesões musculoesqueléticas se compreendem por qualquer alteração que afete a função deste sistema, estando associadas a alterações no tecido. As lesões esportivas estão relacionadas diretamente a fatores intrínsecos e extrínsecos. Os extrínsecos se relacionam com o tipo de exercício físico praticado e suas características como intensidade, duração, carga, entre outros. Os intrínsecos se relacionam com a idade, aptidão física, sexo (MACHADO; SANTOS, 2017). O CrossFit é caracterizado como uma atividade funcional de alto impacto que envolve treinamento de força e condicionamento físico. Essa modalidade visa desenvolver o condicionamento físico de forma ampla e geral, preparando os praticantes para qualquer contingência física necessitada e busca melhorar todas as capacidades físicas do atleta (ARAÚJO, 2015).

Objetivos: Analisar a incidência das lesões musculoesqueléticas em praticantes desta modalidade e quais os principais fatores que levam a estas lesões.

Relevância do Estudo: O CrossFit conquistou um elevado crescimento nos últimos anos e com isso surgem vários questionamentos sobre a consequência do treinamento na saúde dos praticantes. Devido ao fato do esporte ser de alta intensidade e muitas vezes ser considerado com uma sobrecarga elevada, faz com que o corpo atinja altos níveis de estresse físico ou mental, e em decorrência disso surgem algumas lesões ocasionadas pelo esporte.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica a partir do uso artigos científicos e endereços eletrônicos, como (Medline/PubMed, Bireme, Lilacs, Scielo), revistas eletrônicas e dados analisados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizadas as seguintes palavra-chave, nos idiomas português e inglês: CrossFit, lesões e alto impacto, com artigos publicados entre os anos de 2012 a 2020.

Resultados e discussões: Hak *et al.* (2013) buscaram determinar as taxas de lesões e os perfis dos atletas durante o treinamento diário do CrossFit. Para isso foi aplicado um questionário entre as academias e centros internacionais de CrossFit. O grupo que respondeu o questionário (73,5%) relatou terem sofrido algum tipo de lesão durante o treinamento, que impossibilitou de trabalhar, continuar a treinar e até mesmo competir. Os locais de lesões de acometimento mais comuns foram o ombro, coluna e cotovelo. Summitt *et al.* (2016) estabeleceram um estudo que investigou as particularidades do treinamento e dos praticantes que poderiam provocar a ocorrência de lesões no ombro, num período de 5 meses. Foi aplicado um questionário em 187 participantes que já praticavam CrossFit. Dos participantes lesionados, 33 deles culpavam suas lesões a uma causa específica, incluindo a forma imprópria de treinamento, treinar com muito peso, cansaço físico, falta de orientação e agravamento de uma lesão anterior. Merhab *et al.* (2017) fizeram um estudo descritivo com um total de 449 participantes, sendo 266 homens e 183 mulheres, na faixa etária entre 20 a

40 anos. O tempo de prática de CrossFit dos atletas era de 19% (6 meses), 22% de (6 meses a 1 ano), 29% de (1 a 2 anos) e 30% acima de 2 anos. As principais zonas de lesão referida pelos atletas foi, o ombro em primeiro lugar, seguido da parte inferior das costas e joelho. A razão das lesões foi relatada por exigir um alto treinamento de força, falta de técnica e realizar muitos movimentos sobre a cabeça. Xavier e Lopes (2017) averiguaram a predominância de lesões musculoesqueléticas no CrossFit. Foi realizada uma pesquisa com 137 voluntários, destes foram incluídos atletas com IMC alterados (sobrepeso e obesos). Os atletas praticavam CrossFit em média de 7 a 9 meses, numa frequência até três vezes por semana, 1 hora por dia. Foi relatado que 56% dos praticantes já apresentaram no passado alguma lesão relacionada à prática de CrossFit e os locais mais comuns foram o ombro, coluna e joelho.

Conclusão: Existem poucos estudos bem traçados no Brasil, que analisam os riscos de lesões no CrossFit, devido fato de ser uma modalidade esportiva nova no país. Mediante os resultados, aparentemente as taxas de lesões são menores ou próximas as de outros esportes com prática competitiva. As regiões corporais mais acometidas são o ombro, joelho e região lombar. Fica bem salientado nos estudos sobre a falta de um acompanhamento profissional qualificado. E sugere-se que sejam realizados mais estudos envolvendo as lesões no CrossFit, para se obter melhores evidências do cenário e dos riscos dessa modalidade.

Referências

- ARAÚJO, F. R. **Lesões no CrossFit: uma revisão narrativa**. Monografia (Pós-Graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- HAK, P. T. *et al.* The nature and prevalence of injury during CrossFit training. **Journal of strength and conditioning research**, v. 22, p. 1-14, nov. 2013.
- MACHADO, A. P.; SANTOS, N. F. **O risco de lesões do CrossFit, uma revisão sistemática**. Monografia (Graduação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Educação Física e Desportos, Vitória, 2017.
- MERHAB, M. *et al.* Injuries incidence and patterns among dutch CrossFit athletes. **Orthop J Sports Med**, v. 5, n. 12, p. 1-13, abr. 2017.
- SUMMITT, R. J. *et al.* Shoulder injuries in individuals who participate in CrossFit training. **Sports health**, v. 8, n. 6, p. 541-546, dez. 2016.
- XAVIER, A. A.; LOPES, A. M. C. Lesões Musculoesqueléticas em praticantes de CrossFit. Minas Gerais. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 1, n. 1, p. 11-27, 2017.

A INFLUÊNCIA DAS ALTERAÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR NO BALANÇO POSTURAL – REVISÃO DE LITERATURA

Joice Polido¹; José Bassan Franco²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – joice_polido@icloud.com

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – zebassan@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Controle Postural; Captadores posturais; Postura global; Especialidade em Fisioterapia.

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) é constituída por duas estruturas, uma fixa composta pela superfície articular temporal e uma estrutura móvel, composto pelo côndilo mandibular. No que diz respeito a sua vascularização, a ATM recebe aporte sanguíneo pela artéria temporal superficial e a auricular profunda (ORTIZ, 2019). Esta excelente estrutura é importante por suas diversas funções de estar diretamente ligada a comunicação verbal, emocional, a alimentação e outros fatores incluídos na atividade de vida diária do ser humano. Para que toda a estrutura da ATM funcione corretamente, a oclusão dental e o equilíbrio neuromuscular devem estar adequados (RICHENE; CORDEIRO, 2019). Esta articulação pode sofrer algumas alterações, são as disfunções temporomandibulares (DTM), que podem alterar o sistema articular e/ou mastigatório cujo principal sintoma é dor nas articulações e nas estruturas ao redor. O estudo revelou que 40% da população brasileira relata alguns dos sintomas característicos dessa disfunção, como: dor nos músculos da mastigação e regiões próximas, sons articulares, dores de cabeça e desvio do movimento da mandíbula (TAVARES, 2020). A fisioterapia, que terá uma atuação importante na terapia coadjuvante. Os objetivos principais da fisioterapia no tratamento de DTM é gerar o alívio da dor musculoesquelética, produzindo as funções corretas para o músculo (VILELA *et al*, 2020).

Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi verificar na literatura as influências das alterações da articulação temporomandibular no balanço postural e suas implicações clínicas.

Relevância do Estudo: Apresentar para as pessoas a importância de perceber os sinais e sintomas de disfunção na ATM, o tratamento fisioterapêutico relacionados com a DTM e o balanço postural a fim de compreender os fatores que desencadeiam seus sintomas e irregularidades posturais.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com pesquisas em banco de dados na internet, utilizando os sites de busca Scielo, Bireme, Pubmed e Google acadêmica, usando como palavras chave os termos Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome; Postural Control; Postural Captors; Global Posture, Physical Therapy Specialty. Os artigos incluídos foram encontrados na literatura, publicados entre os anos 2010 a 2020.

Resultados e discussões: A ATM é uma articulação que se relaciona cinesiológica e anatomicamente com articulações próximas como a da coluna que, por sua vez, pode ocorrer variações intrínsecas e extrínsecas, assim causando uma modificação postural. A presença de mudanças na coluna cervical com a influência da ação da gravidade pode gerar mudanças no posicionamento da mandíbula, alterando toda estrutura músculo-ligamentar da ATM (SANTOS; BECK, 2017). Munhoz *et. al.* (2014), aponta que inúmeras características fisiológicas e anatômicas determinam a funcionalidade do sistema temporomandibular como um todo. Fatores genéticos, comportamentais, hormonais, nutricionais, etc. Isso implica

num amplo conjunto de variabilidades das características dos sistemas temporomandibulares na população. Da mesma forma, a postura global tem influências qualitativas parecidas com as da ATM. Sendo assim, é mais difícil realizar estudos de relações entre o sistema temporomandibular e a postura global já que a variabilidade dos fatores que os influenciam é grande. Lopes (2020), chegou a uma estatística feita com quesito presença de DTM, numa proporção de 3:1 entre os sexos. Estes achados estão de acordo com a literatura, afirmando que as mulheres são mais propensas a desenvolverem DTM. Isso acontece por condições fisiológicas, como: maior lassidão ligamentar, reduzindo a estabilidade da ATM e condições hormonais. Sabe-se que a cabeça possui tendência à inclinação, flexão e rotação para o lado sintomático. Isso ocorre pela hiperatividade dos músculos mastigatórios que reflete na musculatura cervical, determinando assim a contração dos músculos responsáveis pela elevação e protrusão de ombros.

Conclusão: Os estudos indicam que um maior ângulo de anteriorização da cabeça, desalinhando a postura, implica em sintomas mais fortes de problemas relacionados aos movimentos mandibulares. Sendo assim, tal desvio também gera uma modificação do balanço postural. Observou-se entre as pesquisas uma maior correlação de DTM com indivíduos do sexo feminino. Esta implicância se dá pelo fato de que as mulheres possuem características fisiológicas que contribuem para um agravante desta situação. O acompanhamento com um fisioterapeuta e com uma equipe multidisciplinar é imprescindível. A fisioterapia apresenta um efeito imediato significativo na diminuição da atividade dos músculos da articulação e um alívio significativo da dor orofacial.

Referências

LOPES, P. R. R. *et al.* Associação da postura craniocervical com disfunção temporomandibular e oclusão dentária. **Rev de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 1, p. 109-9, 17 jun. 2020.

MUNHOZ, W. C.; HSING, W. T. Interrelations between orthostatic postural deviations and subjects' age, sex, malocclusion, and specific signs and symptoms of functional pathologies of the temporomandibular system: a preliminary correlation and regression study. **Cranio®**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 175-186, 10 fev. 2014. Informa UK Limited.

ORTIZ, J. M. ATM, **Oclusão e Ortodontia**. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário Egas Moniz, mestrado integrado em medicina dentária, Monte da Caparica, Portugal, 2019.

RICHENE, V. R. *et al.* Atuação fisioterapêutica nas disfunções da articulação temporomandibular. **Journal of Specialist**, v. 3, n. 3, p. 1-21, jul-set, 2018.

SANTOS, R. L.; BECK, S. G. D. Alterações Posturais da Coluna Cervical no Desenvolvimento das Disfunções Temporomandibulares. **Rev Saúde Integrada**, v. 10, n.19, p. 40-50. 2017.

TAVARES, L. F. **Dor, controle neuromotor e postura em indivíduos com Disfunção temporomandibular com e sem queixas orológicas: Um estudo transversar**. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p. 65, 2020.

VILELA, Gabriela *et al.* **Fisioterapia integrada à odontologia no tratamento da Disfunção temporomandibular**. 2020. 3 v. Tese (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Faculdade de Ciência do Tocantins, Tocantins, ed. 19, v. 3, p. 29-41, 202

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO ILIOPSOAS NO TRATAMENTO DA COLUNA LOMBAR: REVISÃO DE LITERATURA

Camila A. Silveira; Alex Augusto Vendramini²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – caamila.silveira@hotmail.com;

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – alexvendramini@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Músculo Iliopsoas; Lombalgia; Dor Lombar; Fisioterapia.

Introdução: As lombalgias são manifestações dolorosas que provoca dores na região lombar consequente de anormalidades nessa região, causando grandes morbidade e incapacidade funcional. As principais causas encontradas da lombalgia são posicionamento inadequado da postura durante a prática de atividades físicas ou atividades de vida diária, ganho de peso, dores lombares durante e após a gestação (SANTANA *et al.*, 2014). Embora não havendo uma causa definida nas lombalgias inespecíficas, geralmente o diagnóstico está associado ao sistema musculoesquelético, sendo vários deles responsáveis pela amplitude de movimento articular lombar (MORAES *et al.*, 2015). Anualmente a dor lombar pode atingir até 65% das pessoas e até 84% em algum momento de suas vidas, apresentando predominância em aproximadamente 11,8% da população mundial, porém, como menos 60% da população procuram algum tipo de tratamento quando sentem dores lombares, os valores podem estar subestimados (NASCIMENTO; COSTA, 2015). O mais potente entre os flexores do quadril, é o músculo iliopsoas, que além dessa função, ele também auxilia na adução, rotação lateral do quadril e atua na rotação lateral da coluna vertebral como também na flexão do tronco. A musculatura flexora de quadril tem importante função na marcha, trocas posturais, reações de equilíbrio e outras técnicas de controle postural. Entre os músculos desse grupo, o iliopsoas é o mais potente deles, que além da sua função flexora, ele também é responsável pela anteroversão pélvica (FREITAS *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2016). Foi afirmado por Barros *et al.* (2011) que um dos fatores para provocar a dor lombar, aumentando a carga da coluna e discos intervertebrais é o encurtamento dos músculos isquiotibiais e iliopsoas. Sendo assim alongar o músculo iliopsoas resulta na melhora da mobilidade da coluna lombar, e minimiza o estiramento dos músculos posteriores do quadril, pois promove a neutralização pélvica (MORAES *et al.*, 2015).

Objetivos: Verificar a importância da avaliação do músculo iliopsoas no tratamento fisioterapêutico da coluna lombar.

Relevância do Estudo: Sabemos que a lombalgia está associada há várias disfunções, porém em vários casos, o músculo iliopsoas acaba não tendo a devida atenção durante a avaliação de um paciente com dor lombar. Sendo assim este estudo é importante para fisioterapeutas entenderem a importância de se avaliar esse músculo.

Materiais e métodos: Para alcançar o objetivo descrito anteriormente foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de pesquisa em base de dados na internet, utilizando os sites de busca SciELO, LILACS, PubMed, BVS e PEDro, sendo utilizado o Google Acadêmico como ferramenta auxiliar, no período de 2010 a 2020, através das palavras chaves em português “Músculo Iliopsoas”, “Lombalgia”, “Dor Lombar”, e “Fisioterapia” e em inglês “Muscle Psoas”, “Backache”, “Pain Lumbar” e “Physiotherapy”.

Resultados e discussões: Visto que o músculo iliopsoas está associada com a dor lombar, foram observados treze artigos, incluindo estudos descritivos retrospectivos, transversais, observacionais, qualitativos e de prevalência. Pinheiro e Góes (2010), realizaram um ensaio

clínico controlado randomizado uni cego, com 40 estudantes, todos com o encurtamento do músculo iliopsoas confirmado pelo teste de Thomas, sendo 75% deles com relato de dor lombar em alguma fase da vida. Depois foi realizado o alongamento na flexibilidade do músculo iliopsoas, e de imediato, foi observado, um ganho de flexibilidade muscular e melhora do quadro algico. Salimena *et al.* (2013), realizaram um ensaio clínico em 20 atletas do sexo masculino onde foi testado o músculo iliopsoas esquerdo por meio do teste de Thomas. Para a amostra, foi feita uma divisão de dois grupos, um com 10 atletas que apresentavam dor na coluna lombar e o outro grupo com 10 atletas que não apresentavam queixas de dores na coluna lombar. Eles concluíram que, dos 20 atletas testados em ambos os grupos (com dor lombar e sem dor lombar), 75% deles apresentaram o encurtamento do músculo iliopsoas e apenas 25% deles não apresentaram o encurtamento do mesmo. Candotti *et al.* (2010), realizaram um estudo com o objetivo de verificar a prevalência de dor lombar e de desequilíbrios musculares da cintura pélvica em indivíduos que executam sua atividade profissional na postura sentada por um longo período, sendo assim, foram selecionadas 30 mulheres que exercem a profissão de manicure. Foi realizado a avaliação de vários grupos musculares, entre eles o teste de comprimento dos músculos flexores de quadril (teste de Thomas com o objetivo de avaliar o músculo iliopsoas), que obteve como resultado desse estudo, que das trinta manicures avaliadas, 96,7% delas apresentaram dor lombar e a mesma porcentagem também apresentaram o encurtamento do músculo iliopsoas.

Conclusão: Após a revisão dos artigos utilizados nesse estudo, podemos concluir que o músculo iliopsoas tem importância significativa no tratamento da coluna lombar, visando que a grande porcentagem dos indivíduos avaliados nos casos clínicos, diagnosticados com lombalgia, possuíam disfunção no músculo, sendo ele encurtado como estirado, e após a sua manipulação obteve-se resultados positivos no tratamento da dor lombar. No entanto, observou-se a escassez de artigos no assunto abordado, sugerindo-se a realização de novas pesquisas concentradas no tema referido.

Referências

- BARROS, S. S. *et al.* Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 226-230, jul. 2011.
- CANDOTTI, C. T. *et al.* Prevalência de dor lombar e os desequilíbrios musculares em manicures. **Rev. ARQUIVOS em Movimento**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.125-140, jun. 2010.
- FREITAS, K. P. N. *et al.* Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 308-313, dez. 2011.
- MORAES, F. *et al.* A relação entre o músculo iliopsoas e a mobilidade da coluna lombar. **Fisioterapia Ser**, v. 10, n. 2, p. 96-98, fev. 2015.
- NASCIMENTO, P. R. C.; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio, de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1141-1156, jun. 2015.
- PINHEIRO, I. M.; GOÉS, A. L. B. Efeitos imediatos do alongamento em diferentes posicionamentos. Curitiba, **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 593-603, dez. 2010.
- SALIMENA, M. C. *et al.* A Relação do comprimento do músculo iliopsoas em algias lombares. **Revista de trabalhos acadêmicos - CAMPUS NITERÓI, - XI SEMANA DE EXTENSÃO – XV JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**. n. 8, p. 1-13, 2013.
- SANTANA, C. A. B. *et al.* Análise da hidroterapia em mulheres com dor lombar e relação com as atividades da vida diária. **Fisioterapia Brasil**, v. 15, n. 4, p. 263-268, jun. 2014.
- SILVA, A. O. *et al.* Efeito da técnica reeducação postural global (RPG) no tratamento de pacientes com hiperlordose lombar: um estudo de caso. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 101-173, 2016.

IMPACTO DOS MÚSCULOS DO ASSOELHO PÉLVICO NA FUNÇÃO SEXUAL DAS GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduarda Trevisanuto Lucatto¹; Sthefanie Kenickel Nunes²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lucatto19@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – sthe.kenickel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Gestantes; Função sexual; Assoalho pélvico.

Introdução: O ciclo vital da mulher possui diversas fases ao decorrer da vida e umas delas é a gestação, que pode vir acompanhada por algumas alterações fisiológicas, biológicas, emocionais, sociais e culturais, tal qual a função sexual. Dessas alterações, a função sexual pode ser afetada por conta das disfunções do assoalho pélvico que ocorre pela distensão das fibras musculares, causadas pelo aumento do volume abdominal e do peso fetal, também gera um aumento (MATHIAS *et al.*, 2015). O assoalho pélvico (AP) é composto por musculatura estriada, ligamentos e fâscias. Ele é constituído por quatro camadas musculares que são: o diafragma pélvico, diafragma urogenital, músculos superficiais e músculos profundos (CHERMANSKY; MOALLI, 2016). A disfunção sexual pode estar relacionada com alterações no ciclo de resposta sexual, como por exemplo, o transtorno do desejo sexual, da excitação, do orgasmo e da resolução, e pode também estar associada à dor no ato sexual ou a uma condição médica pré-existente (PIASSAROLLI *et al.*, 2010). A dispareunia é a dor genital, que ocorre com mais frequência durante a penetração, mas também pode ocorrer antes e após o coito. A dor constante durante a atividade sexual pode causar ansiedade e angústia, levando à imagem negativa sobre o ato sexual. Ela é classificada como dor superficial, localizada no intróito vaginal; intermediária que é a dor no conduto médio da vagina, e profunda que é a dor na penetração profunda. A superficial pode ocorrer pela presença da vulvovaginite, herpes genital, uretrite e traumas sexuais. Já a dispareunia profunda ocorre por um trauma pélvico, doença inflamatória pélvica, fibromialgia, bexiga hiperativa e infecções do trato urinário (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010). Na gestação, a função sexual do casal pode ser alterada por conta das transformações e adaptações que o corpo da mulher é exposto, causando diminuição da auto-estima em relação à imagem corporal e por medos associados ao bem-estar materno e fetal. Sendo assim, algumas adaptações são necessárias, pois há evidências na literatura de que a satisfação sexual no primeiro trimestre apresenta redução, e no terceiro semestre sofre redução ainda mais significativa (VIANA *et al.*, 2013).

Objetivos: Verificar o impacto da gestação nos músculos do assoalho pélvico que geram disfunção sexual.

Relevância do Estudo: Sabe-se que na gestação a função sexual pode ser alterada, decorrente de diversos fatores incluindo a alteração dos músculos do assoalho pélvico, que pode gerar dor e/ou desconforto durante o ato sexual, interferindo na vida da gestante. Sendo assim este estudo é importante para gestantes e profissionais da saúde entenderem a importância dos músculos do assoalho pélvico na gestação.

Materiais e métodos: Para alcançar o objetivo descrito anteriormente será feito uma revisão bibliográfica com pesquisas no período de 2010 a 2020, nas bases de dados ScieELO (Scientific Electronic Library Online), Portal da BVS (biblioteca virtual em saúde), PubMed, Google Acadêmico e LILACS mediante as palavras-chaves em português

“gestantes”, “função sexual” e “assoalho pélvico” e em inglês “pregnant women”, “sexual function” e “pelvic floor”.

Resultados e discussões: Visto que a função sexual das gestantes está associada com os músculos do assoalho pélvico, foram observados oito artigos, incluindo estudos descritivos retrospectivos, transversais, observacionais, qualitativos e de prevalência. Sacamori, *et al.* (2012) realizaram um estudo descritivo retrospectivo com 156 gestantes, foi avaliado a função sexual utilizando o Questionário de Sexualidade na Gestação. A pesquisa demonstrou que nas médias de desejo sexual, excitação sexual, satisfação sexual e intensidade de orgasmo houve uma distinção significativa. Silva (2016) realizou um estudo de abordagem quantitativa com 60 gestantes, sendo 30 pertencentes ao segundo trimestre gestacional e 30 ao terceiro trimestre. Para a função sexual foi utilizado Female Sexual Function Index (FSFI). Este estudo afirma que houve uma diminuição da função sexual do segundo trimestre gestacional para o terceiro trimestre e que a prevalência de disfunção sexual na gestação foi de 38,33%. Sperandio, *et al.* (2016) iniciaram um estudo transversal, com 202 mulheres que estivessem sexualmente ativas no terceiro trimestre de gestação. Conforme a pesquisa dos autores, a prevalência da dispareunia no terceiro trimestre foi de 48,5% (n= 98), relatado que a frequência da dispareunia foi de quase sempre ou sempre de 35,7%, a maioria das vezes (18,4%), às vezes (28,6%) e algumas vezes (17,3%). Já em relação à intensidade da dispareunia 58,2% (n= 57) das participantes relatou como sendo moderada

Conclusão: De acordo com os artigos revisados e demonstrados podemos concluir que a função dos músculos do assoalho pélvico na gestação causam grande impacto na função sexual das gestantes, gerando aumento da elasticidade dos tecidos e distensão das fibras musculares, o que pode estar associado à certo desconforto durante a atividade sexual. Embora os estudos encontrados apresentarem informações importantes, as pacientes não foram examinadas clinicamente, sendo essas avaliadas através de questionários e os métodos avaliativos. Em alguns dos artigos encontrados não foram específicos para o tema, podendo interferir nos resultados, sendo assim, sugere-se a realização de novos estudos com maior abordagem do tema referido, métodos avaliativos mais precisos e específicos para a gestação.

Referências

- ANTONIOLI, R. S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Neurocienc.**, v. 18, n. 2, p. 267-274, jun. 2010.
- CHERMANSKY, C. J.; MOALLI, P. A. Role of pelvic floor in lower urinary tract function. **Autonomic Neuroscience**, v. 200, p. 43-48, out. 2016.
- MATHIAS, A. E. R. A. *et al.* Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 40, n. 2, p. 75-79, 2015.
- PIASSAROLLI, V. P. *et al.* Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 5, p. 234-240, 2010.
- SACAMORI, C. *et al.* Função sexual feminina na gestação. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 6, p. 458-462, nov. 2012.
- SILVA, J. M. M. **Avaliação da função urinária e sexual no período gestacional.** Monografia (Graduação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.
- SPERANDIO, F. F. *et al.* Prevalência de dispareunia na gravidez e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 16, n. 1, p. 49-55, mar. 2016.
- VIANA, D. F. *et al.* Experience of the female sexuality in the gestation period: under the perspective of the oral thematic history. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 88-95, mar. 2013.

CRITÉRIOS APLICADOS PARA O RETORNO AO ESPORTE APÓS REABILITAÇÃO DE LESÕES DE TORNOZELO – REVISÃO DE LITERATURA

William Lemos¹, José Bassan Franco².

¹Aluno de Fisioterapia - Faculdades Integradas de Bauru – FIB;

²Professor do Curso de Fisioterapia - Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Retorno ao Esporte, Entorse de Tornozelo

Introdução: As lesões de tornozelo são frequentes, e grande parte dessas lesões ocorre durante a atividade esportiva, e ainda apesar da propensão dessas lesões serem altas, os protocolos de diagnósticos e tratamentos apresentam uma ampla variação, sendo as lesões do complexo ligamentar lateral, de longe, as mais comuns do tornozelo. A lesão ligamentar lateral ocorre, tipicamente, durante a flexão plantar e inversão, que é a posição de máximo estresse no ligamento talofibular anterior LTFA (VANCOLEN *et al.*, 2019). Já as lesões do complexo medial decorrem com eversão forçada e rotação do tornozelo, resultando em distúrbios e lesões no complexo ligamentar deltoide (DLC) (CHEN *et al.*, 2019). O retorno ao esporte enfrenta grandes desafios, onde primeiramente é avaliado o estado de saúde do atleta, que é analisado por meio de testes funcionais (instabilidade, cinemática e simetria), o segundo passo é estabelecer o risco de atuação, o que é ditado pelo tipo de atividade esportiva e o terceiro passo envolve a alterações de decisão e é afetada por fatores tais como a pressão sobre o atleta. Porém, existe uma escassez de evidências, especialmente sobre pé e tornozelo, para contribuir na decisão de permitir que um atleta retorne ao esporte, e isso pode levar a uma incompatibilidade, confusão e uma má decisão da equipe e confrontos com o atleta (CLANTON *et al.*, 2012).

Objetivos: Identificar quais são os critérios aplicados para o retorno ao esporte após reabilitação de lesões no tornozelo.

Relevância do Estudo: Atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam a atuação no critério de retorno ao esporte após reabilitação de entorse de tornozelo, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisa em base de dados na internet, utilizando os sites de busca como Scielo, Bireme, Pubmed, Google Acadêmico e PEDro. Foram estudados artigos originais de pesquisas, incluindo editoriais, meta-análise, revisão de literatura, relatos de casos e dissertações de mestrado e pós-graduação publicados de 2010 a 2020.

Resultados e discussões: Algumas lesões de tornozelo como a de grau I e II, podem recuperar-se naturalmente, no entanto, muitos atletas desenvolvem sintomas de longo prazo, tais como dor, inchaço, perda de movimento articular, força muscular reduzida, anormalidades da marcha, instabilidade articular e alterações artríticas (AL BIMANI *et al.*, 2018). A sequela mais comum é a predisposição para a recorrência e o potencial desenvolvimento subsequente da instabilidade funcional do tornozelo (IFT), que pode resultar na circunstância denominada de instabilidade crônica do tornozelo (ICT) (ABREU *et al.*, 2017). O estudo realizado por Clanton *et al.* (2012) relata que as recorrências das lesões estão relacionadas na grande parte das vezes no retorno precoce para prática esportiva, podendo ocorrer uma nova lesão no tornozelo antes do tempo. Ao determinar a capacidade de um atleta para o retorno ao esporte, os dados subjetivos e objetivos são necessários de

forma quantitativa e qualitativa. A falta de diretrizes baseadas em evidências para liberar um atleta para retorno ao esporte com lesões no tornozelo faz essa determinação muito desafiadora. A Organização Mundial da Saúde proporciona avaliação da saúde e da deficiência em relação à função. Cada teste deve estar relacionado com o tipo de esporte que o paciente atua.

Conclusão: Não foram identificados estudos que usaram um processo de tomada de decisão. Portanto, fornecemos ao leitor uma visão geral dos questionários, medidas de avaliação clínica, testes de desempenho funcionais e específicos do esporte e variáveis de retorno ao esporte propostas com base em pesquisa.

Referências

ABREU, D. D. *et al.* A Utilização do Star Excursion Balance Test no Controle Postural de Indivíduos com Instabilidade Crônica de Tornozelo. Bahia: **Fisioterapia Reabilitação**, v. 1, n. 2, p. 27-38, Jul./Dez, 2017.

AL BIMANI, S. *et al.* Factors Influencing Return To Play Following Conservatively Treated Ankle Sprain: A Systematic Review. [S.L.]: **Taylor & Francis**, v. 47, n. 1, p. 31-46 Feb/2018.

CHEN, E. T. *et al.* Ankle Sprains: Evaluation, Rehabilitation, and Prevention, **Current Sports Medicine Reports**, v. 18, n. 6, p. 217-223, 2019.

CLANTON, T. O. *et al.* Return to Play in Athletes Following Ankle Injuries. 2012. 474 f. **Institute Steadman Philippon Research**, Vall, Colorado, v. 4, n. 6, p. 471-474, 2012.

VANCOLEN, S. Y. *et al.* Return to Sport After Ankle Syndesmotoc Injury: A Systematic Review, **sports health**, v. 11, n. 02, p. 116-122, 2019.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS LESÕES ENCEFÁLICAS TRAUMÁTICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Luiz Henrique de Oliveira Imbriani¹; Célio Guilherme Lombardi Daibem².

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – noimbriani@gmail.com;

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – celiodaibem@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Traumatismo cranioencefálico, unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica.

Introdução: As lesões encefálicas traumáticas, também conhecidas como Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), representam um grande problema de saúde pública mundial e responsáveis por expressivo número de mortalidade e sequelas (SILVA *et al.*, 2016). Pacientes com lesão neurológica em fase aguda podem evoluir com complicações variadas de acordo com a localização e tipo de lesão, podendo apresentar distúrbios no ambiente hospitalar como o aumento da pressão intracraniana, falência respiratória e comprometimento neuromuscular (HELLWEG, 2012). Pacientes com TCE grave são atualmente tratados na UTI com abordagem neurológica intensiva especializada combinada com estratégias da terapia intensiva geral e ventilação artificial buscando normalização dos gases respiratórios (STOKER, 2019). Neste sentido, estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto as evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da fisioterapia em pacientes com lesões encefálicas traumáticas em terapia intensiva.

Relevância do Estudo: Estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto as evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada pesquisa em base de dados na internet utilizando os sites de busca PEDro, BIREME, Google Acadêmico, Scielo, PubMed, LILACS e Cochrane Database of Systematic Reviews.

Resultados e discussões: Atualmente tem sido debatido na literatura os efeitos causados pelas manobras de fisioterapia respiratória e mobilização precoce em pacientes com traumatismo crânio-encefálico grave (SILVA, 2017). A fim de garantir que o paciente mantenha estabilidade respiratória, hemodinâmica e que a PIC permaneça em níveis controlados, a maioria dos casos de TCE grave e alguns de TCE moderado são mantidos em VM e sedados, pois além de ser fundamental para manter adequada troca gasosa e ventilação, as variações de PIC e SpO₂ são menores quando o paciente está ventilado mecanicamente (AGHADAVOUDI *et al.*, 2016). Além disso, foi demonstrada diferença na PIC ou PaCO₂ ao fazer a comparação entre os modos ventilatórios ventilação por pressão controlada (PCV) e ventilação de duplo controle (PRCV), observando-se menos variações da PIC no modo com volume corrente constante (PRCV) (MIKALSEN *et al.*, 2016). É sugerido o início da mobilização precoce assim que o paciente atinge a estabilidade dos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico pela diretriz mais recente de Dor, Agitação/Sedação, Delírio, Imobilidade e Interrupção do sono (PADIS) (ZHANG *et al.*, 2019),

desta forma, pacientes submetidos as técnicas fisioterapêuticas da cinesioterapia, eletroestimulação e cicloergômetro, apresentaram melhor quadro de força muscular e esta mostrou-se eficaz para minimizar os efeitos deletérios da imobilidade (PINHEIRO; CHRISTOFOLETTI, 2012).

Conclusão: Em síntese, a fisioterapia respiratória mostrou-se segura, pois proporciona adequada manutenção da troca gasosa que geralmente esta comprometida devido à lesão encefálica e visa manter as condições hemodinâmicas estáveis, possibilitando melhor recuperação destes pacientes. No mesmo sentido, a fisioterapia motora apresenta resultados satisfatórios demonstrando que pode-se associá-las a uma reabilitação neuromuscular mais ágil. Desta forma, a fisioterapia se mostra fundamental para que a reabilitação deste público aconteça de forma segura e pautada em evidências científicas.

Referências

AGHADAVOUDI, O. *et al.* Comparison of respiratory and hemodynamic stability in patients with traumatic brain injury ventilated by two ventilator modes: Pressure regulated volume control versus synchronized intermittent mechanical ventilation. **Adv Biomed Res**, 2016, v. 28, n. 5, p. 175-180, 2016.

HELLWEG, S. Effectiveness of physiotherapy and occupational therapy after traumatic brain injury in the intensive care unit. **Critical Care Research and Practice**, v. 2012, n. 768456, p.1-5, 2012.

MIKALSEN, K. S. *et al.* Intracranial Pressure During Pressure Control and Pressure-Regulated Volume Control Ventilation in Patients with Traumatic Brain Injury: A Randomized Crossover Trial. **NeurocritCare**, v. 24, n. 3, p. 332-341, 2016.

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. Fisioterapia motora em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 2, n. 24, p. 188-196, 2012.

SILVA, P. C. A. *et al.* Força muscular respiratória em diferentes tempos de oclusão em pacientes com traumatismo cranioencefálico. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 1, p. 10-16, 2016.

SILVA, N. F. **Efeitos da fisioterapia respiratória e da mobilização precoce em pacientes com traumatismo crânio-encefálico**. Dissertação (trabalho de conclusão de curso) - Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia 2017.

STOCKER, R. Intensive Care in Traumatic Brain Injury Including Multi-Modal Monitoring and Neuroprotection. **Medical Sciences**, v. 7, n. 37, p. 1-23, 2019.

ZHANG, L. *et al.* Early Mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. **PlosOne**, v. 14, n. 10, p. 1-16, 2019.

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO DA PROPRIOCEPÇÃO E DO CONTROLE MOTOR NA REABILITAÇÃO APÓS LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS – REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Akeimi Maia Kikuchi¹; José Bassan Franco²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

² Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-Chave: Reabilitação; Propriocepção; Controle motor; Sistema músculo esquelético.

Introdução: O tecido musculo esquelético é o mais abundante no corpo humano e é constantemente exposto a vários tipos de lesões, sendo composto por células que apresentam características estáveis. A recuperação muscular após um trauma mecânico ocorre sequencialmente, exibindo um conjunto de características bem conhecidas de eventos celulares e moleculares, como processos inflamatórios típicos e as abordagens atuais para o tratamento terapêutico dependem de sua gravidade, e não do seu tipo (BARRIOS *et al.*, 2010). O equilíbrio corporal é fundamental para o relacionamento espacial do indivíduo com o ambiente tornando possível por meio da integração de três principais sistemas: da sensibilidade proprioceptiva, do aparelho vestibular e do sentido da visão. Juntos, estes sistemas interagem para a estabilização e representação postural do corpo por meio das informações sensoriais das estruturas do sistema musculoesquelético (CHASKEL *et al.*, 2013). Esse sistema é chamado de propriocepção, e pode se beneficiar com exercícios específicos, pois melhoram a eficácia da contração, força e o tempo de reação muscular e neuromotora, atuando de maneira eficaz na coordenação motora, equilíbrio e na prevenção de lesões. Diante do elevado número de lesões oriundas do déficit proprioceptivo, e considerando a crescente incidência por atraso da resposta motora, destaca-se a necessidade da observação de técnicas capazes de acelerar a resposta dos mecanorreceptores auxiliando o controle proprioceptivo e atuando na prevenção. Além disso, os exercícios proprioceptivos podem ser utilizados de maneira eficaz para avaliação, tratamento e prevenção, demonstrando alta relevância na manutenção do equilíbrio postural e coordenação motora, propiciando efeitos tanto à curto, quanto à longo prazo (FIUSA *et al.*, 2014).

Objetivos: Analisar como o déficit nas estruturas do tipo Core, quadril, joelho e tornozelo, podem influenciar na reabilitação e na prescrição de exercícios para promover uma reabilitação satisfatória após lesões musculoesqueléticas.

Relevância do Estudo: Esta pesquisa justifica-se pela falta de protocolos específicos que visam a execução de exercícios multidirecionais para treinamento proprioceptivo com eficácia comprovada na prevenção de lesões.

Materiais e métodos: Foram realizadas buscas nas bases Scielo, PEDro, Pubmed e Google acadêmico publicados de 2010 a 2020, usando as palavras-chave, reabilitação, propriocepção, controle motor e sistema músculo esquelético.

Resultados e discussões: Diversos estudos demonstraram a atenuação na propriocepção e resposta motora após lesões musculoesqueléticas. Sabe-se que diversas características sensorio-motoras são alteradas após um processo lesivo. Uma lesão ligamentar pode levar a instabilidade mecânica e atenuação na acuidade proprioceptiva. A diminuição na propriocepção gera indiretamente alterações no controle neuromuscular, que, associado a

instabilidade mecânica leva a instabilidade funcional. A instabilidade funcional, conseqüentemente, predispõe a novas lesões e desta forma um ciclo de lesões se inicia. Assim, o processo de reabilitação deve ser planejado de modo a reverter estas alterações, permitindo aos pacientes o retorno ao nível pré lesão, através da integração das sensações periféricas relativas à propriocepção e ao processar destes sinais em respostas motoras eficientes, atenuando ou revertendo totalmente a instabilidade funcional originada pela lesão (LEPORACE et al., 2010). Dada a importância da propriocepção para o controle motor, argumenta-se que as terapias com o objetivo de restaurar a função motora após a lesão devem se concentrar no treinamento do sentido proprioceptivo, isso melhora e ajuda na recuperação motora. Os proprioceptores têm um papel no planejamento motor, bem como na resposta rápida dos mecanismos de adaptação para efetuar alterações de desempenho durante a execução da tarefa. Isso pode resultar em dificuldade em aprender novos movimentos e também em melhorar a qualidade do movimento ou manter a qualidade ao longo de uma série (LIMA et al., 2018). Desta forma, KHALAJ *et al.* em 2020, investigou a força dos músculos ao redor do complexo do tornozelo, e os déficits proximais de quadril e joelho e força muscular para entender as abordagens contemporâneas das lesões crônicas dos membros inferiores, incluindo a consideração de que, todos os segmentos de movimento estão relacionados, sendo que os déficits de força muscular dos membros inferiores possam contribuir para diferenças relatadas na cinemática do tornozelo, joelho e quadril, cinética e padrões de ativação muscular.

Conclusão: O treinamento da propriocepção e do controle motor na reabilitação após lesões musculoesqueléticas é eficiente para gerar benefícios na recuperação, destacando-se a importância no controle postural e na relação de informação sensorial e ação motora.

Referências

BARRIOS, J. A. *et al.* Retraining to Reduce the Knee Adduction Moment Through Real-time Visual Feedback of Dynamic Knee Alignment. **Journal of Biomechanics**, v. 43, n. 11, p. 2208-2213, 2010.

CHASKEL, C. F. *et al.* Propriocepção na Prevenção e Tratamento de Lesões nos Esportes. **Revista Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 67-76, 2013.

FIUSA, J. M. *et al.* Analysis After Stabilometric Proprioceptive Exercises: A Randomized Controlled Clinical Study. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 1, p. 63-67, 2014.

LIMA, Y. L. *et al.* The association of ankle dorsiflexion range of motion and dynamic knee valgus: A systematic review with meta-analysis. **Physical Therapy in Sport**, v. 31, p. e4, 2018.

KHALAJ, N. *et al.* Is Chronic Ankle Instability Associated with Impaired Muscle Strength? Ankle, Knee And Hip Muscle Strength In Individuals With Chronic Ankle Instability: A Systematic Review With Meta-Analysis. **British Journal of Sports Medicine**, 2020.

LEPORACE, G. *et al.* Importância do Treinamento da Propriocepção e do Controle Motor na Reabilitação Após Lesões Musculo esqueléticas. **Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 3, p. 126-131, 2010.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

Giovana Almeida Oliveira Caccia¹; Celio Guilherme Lombardi Daibem²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – giovanalmda@gmail.com;

² Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
celiodaibem@yahoo.com.br.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Coronavírus; Covid-19; Fisioterapia; Ventilação mecânica.

Introdução: Os Coronavírus são vírus pertencentes à família Coronaviridae que afetam humanos e animais. Em 2019 um novo Coronavírus foi identificado pela primeira vez em Wuhan, China, sendo atribuído o nome de COVID-19 (ZHU et al., 2020). A maioria dos pacientes infectados apresentam sintomas leves, incluindo febre, fadiga, tosse (seca ou produtiva), congestão nasal, cefaleia sem sinais de desidratação, dispneia, e em alguns casos diarreia, náusea e vômitos. Mas, em casos graves, os pacientes podem progredir rapidamente e desenvolver a síndrome do desconforto respiratório agudo, choque séptico, acidose metabólica e coagulopatia (ZUO et al., 2020). Nesse âmbito, a atuação da fisioterapia é de extrema importância no tratamento e reabilitação dos pacientes.

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura sobre a atuação da fisioterapia em pacientes críticos acometidos por COVID-19, baseando-se nas melhores evidências disponíveis até o momento para auxiliar na informação e orientação.

Relevância do Estudo: Por se tratar de um tema extremamente recente e com repercussões a nível mundial desencadeando em uma pandemia, estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada pesquisa em bases de dados na internet utilizando os sites de busca BIREME, Google Acadêmico, Scielo e Pubmed. Para a busca de artigos foram usados os seguintes descritores: Coronavírus, Covid-19, Fisioterapia, Ventilação mecânica. O levantamento foi delimitado ao tempo de publicação dos últimos dois anos. Foram incluídos artigos originais de pesquisa encontrados na literatura e excluídos revisões de literatura narrativas.

Resultados e discussões: Dada à dinâmica da pandemia em desenvolvimento, novos dados científicos são apresentados quase todos os dias. O conhecimento acerca da COVID-19 está em constante evolução e atualização. Embora as formas graves da doença ocorram em apenas uma pequena fração dos pacientes, o número absoluto de tais pacientes é considerável e pode eventualmente causar o colapso dos sistemas de saúde. Além disso, existem restrições e risco de aerossolizar o vírus no ambiente tendo o risco de infectar membros da equipe multiprofissional ou outros pacientes (BERLIN et al., 2020). Os pacientes críticos diagnosticados com COVID-19 apresentam características como hipoxemia grave, geralmente atribuída à complacência do sistema respiratório quase normal. Apesar de compartilharem a mesma etiologia, as manifestações podem se apresentar de maneiras diferentes: respiração normal (hipoxemia silenciosa) ou notavelmente dispneica, profundamente hipocápnica ou normo / hipercápnica, responsivo à posição prona ou não (GATTINONI et al., 2020). Atualmente, não existe tratamento para o COVID-19, portanto, as principais intervenções terapêuticas estão centradas no tratamento

sintomático da insuficiência respiratória. O principal objetivo é manter as trocas gasosas, dependendo da gravidade da hipoxemia, diferentes técnicas manejadas por fisioterapeutas podem ser usadas para melhorar a oxigenação. Em alguns pacientes, a oxigenoterapia convencional isolada é suficiente, já em pacientes com insuficiência respiratória mais grave, a oxigenoterapia nasal de alto fluxo (HFNOT) pode ser mais eficaz. Os métodos de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e ventilação não invasiva (VNI) podem ser usados em uma extensão limitada. Com a progressão da doença, deve-se usar ventilação mecânica (VM) e, em situações especiais, também pode ser administrada oxigenação por membrana extracorpórea (MALINOWSKA *et al.*, 2020). O fisioterapeuta participa ativamente na condução da VM, do posicionamento do paciente, oxigenoterapia suplementar, manobras de higiene brônquica e de reexpansão pulmonar. Além disso, compete a este profissional cuidados com os efeitos da imobilidade no leito, instituindo condutas de mobilização precoce durante todo o período de internação, sejam elas para a musculatura dos membros/extremidades ou para os músculos respiratórios (ASSOBRAFIR, 2020).

Conclusão: A partir dos estudos revisados foi possível discutir as principais técnicas de fisioterapia utilizadas em pacientes críticos com COVID-19, ressaltando a importância destas para redução ou prevenção de complicações advindas, devendo ser iniciadas precocemente. Nesta situação a locação adequada dos melhores recursos, o trabalho multiprofissional e o compartilhamento de experiências são fundamentais para a otimização dos desfechos dos pacientes.

Referências

ASSOBRAFIR. O fisioterapeuta e sua relação com o novo betacoronavirus 2019 (2019-nCoV). ASSOBRAFIR, 2020b. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wpcontent/uploads/2020/01/ASSOBRAFIR_BETACORONAVIRUS-2019_v.4.pdf. Acesso em: 25 março 2020.

BERLIN, D.A. *et al.* Severe Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 10, n. 1056, p. 1-10. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009575#article_citing_articles

GATTINONI, L. *et al.* COVID-19 pneumonia: diferente respiratory treatments for diferente phenotypes?. *Intensive Care Medicine*, v.46, n.10, p. 1099-1102, 2020.

MALINOWSKA, M.C. *et al.* Treatment of acute respiratory failure in the course of COVID-19. Practical hints from the expert panel of the Assembly of Intensive Care and Rehabilitation of the Polish Respiratory Society. **Advances in respiratory medicine**, v. 88, n. 3, p. 245-266, 2020.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-33, 2020.

ZUO, M. *et al.* Expert Recommendations for Tracheal Intubation in Critically ill patients with noval coronavirus disease 2019. **Chinese Medical Sciences Journal**, v.35, n. 2, p. 105-109, 2020.

HIDROTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO DE LITERATURA

Leticia Tavares Lamonica¹; Elaine Camargo Costa e Silva²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lelamonica10@gmail.com

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – camargocostaesilva@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Hidroterapia, Doença de Parkinson, Modalidades de Fisioterapia

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma patologia neurodegenerativa que leva a perda progressiva de neurônios na substância negra, resultando em disfunções nos padrões de movimento, promove alterações importantes em nível sensorio motor e, com a evolução clínica (SILVA *et al.*, 2013). A doença pode ser categorizada em Parkinsonismo Primário ou Idiopático, Secundário e Síndrome Parkinson Plus, sendo as características clínicas principais o tremor, bradicinesia, rigidez, instabilidade postural e postura fixa em flexão de tronco e fenômeno de congelamento (SOUZA *et al.*, 2014). Os sintomas que não são motores da DP incluem: distúrbios autonômicos, disfunções neuropsiquiátricas como apatia, demência e depressão (BARAM *et al.*, 2020). A DP surge entre os 50 e os 80 anos de idade, com um aumento na sétima década de vida, acometendo mais os homens do que as mulheres. (CABREIRA; MASSANO, 2019). Segundo Costa *et al.*, (2018) para melhorar os sintomas e reduzir riscos de quedas, o tratamento com fármacos é importante, mas não é suficiente se o objetivo também é melhorar a marcha do paciente e torná-lo funcional, por isso a intervenção da fisioterapia aquática é tão importante para esses indivíduos.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi verificar a atuação da hidroterapia no indivíduo com doença de Parkinson por meio de uma revisão de literatura

Relevância do Estudo: A DP é uma patologia neurodegenerativa e progressiva com crescente aumento na prevalência, dessa forma medidas que possam atenuar os sintomas ou melhorar a qualidade de vida são necessárias.

Materiais e métodos: Revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisa em base de dados PubMed, SIBiUSP, PEDro e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo.

Resultados e discussões: Ortega *et al.*, (2014) analisou os efeitos da hidroterapia na marcha, no equilíbrio e na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson, foi realizado uma avaliação de equilíbrio da marcha pela Escala de Tinetti e a Escala de avaliação de Qualidade de Vida SF-36. No teste de Tinetti antes do tratamento a amostra apresentava risco moderado para queda (22,3 pontos) e após o tratamento o risco foi classificado como baixo (26 pontos). Para a qualidade de vida encontrou-se melhoras significativas nos domínios físicos. Pode-se concluir que a intervenção fisioterapêutica na piscina exerce efeito significativo na qualidade de vida da população estudada. Costa *et al.*, (2020) teve por objetivo em sua pesquisa verificar se um programa de hidroterapia para a DP minimiza os problemas motores. Constatou-se que a Fisioterapia Aquática não apresentou melhora no equilíbrio estático e dinâmico, no entanto contribuiu positivamente na melhora da mobilidade em meio terrestre. Vasconcelos *et al.*, (2015) teve por objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson após fisioterapia aquática. Os resultados foram positivos, mostrando melhora das condições clínicas e melhor auto estima. Souza *et al.*, (2014) verificou a eficácia da hidroterapia em paciente cadeirantes com Doença de Parkinson. Teve como conclusão que houve melhora no tempo de deslocamento com a cadeira. Andrade *et al.*, (2010) realizou um estudo para analisar os

efeitos da hidroterapia no equilíbrio de paciente com DP, após a intervenção observou-se que os indivíduos tiveram uma melhora significativa no equilíbrio.

Conclusão: Pode-se concluir que a intervenção fisioterapêutica na piscina exerce efeito significativo na qualidade de vida da população estudada ao melhorar o estado geral de saúde física e mental. A continuidade deste estudo torna-se relevante para aprofundar os estudos que envolvam a hidroterapia como recurso para reabilitar os pacientes com DP.

Referências

ANDRADE, C. *et al.* Efeito da hidroterapia no equilíbrio de indivíduos com doença de Parkinson. **ConScientiae Saúde.**, v. 9, n. 2, p. 317-323, fev./2010.

BARAM, S. *et al.* Improvement of oral function and hygiene in Parkinson's disease: A randomised controlled clinical trial. **J. Oral. Rehabil.** v. 47, n. 3, p. 1-20, mar./ 2020.

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson: Revisão Clínica e Atualização. **Acta. Med. Port.**, v. 32, n. 10, p. 661-670, out./ 2019.

COSTA, P. S. *et al.* Efetividade do treino de marcha na água para pacientes com doença de parkinson: revisão sistemática. **Rev. Pesq. Fisio.**, v. 8, n. 4, p. 551-557, out./ 2018.

COSTA, C.F.P. *et al.* O equilíbrio estático e dinâmico em pacientes com Parkinson submetidos à fisioterapia aquática. **Rev. Neurocienc.**, v. 28, n. 1, p. 1-16, out./2020

ORTEGA, J. S Avaliação da marcha, Equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com a doença de Parkinson submetidos ao tratamento por meio da Hidroterapia. **Rev. Inspirar**, v. 6, n. 4, p. 11-15, set./2014.

SILVA, M. D. *et al.* Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Fisioter. Pesq.**, v. 20, n. 1, p. 17-23, mar./ 2013.

SOUZA, A. D. C. *et al.* Abordagem da fisioterapia aquática na doença de Parkinson: estudo de caso. **Rev. Neurocienc.**, v. 22, n. 3, p. 453-457, out. / 2014.

VASCONCELOS, K. C. *et al.* Percepção da qualidade de vida na doença de Parkinson após fisioterapia aquática. **Saúde Rev.**, v. 15, n. 39, p. 17-23, abr./2015.

TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isabela Alves de Moraes¹; Roberta Munhoz Manzano²

¹Aluna de fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – isa.alvesm@outlook.com;

²Professora do curso de fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – roberta_m_m@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Fisioterapia; Fibrose cística; Fisioterapia respiratória.

Introdução: A Fibrose Cística conhecida como mucoviscidose, é uma doença crônica, gerada por uma alteração genética, cujo o problema está situado no cromossomo 7 que envolve células produtoras de muco e suor que afetam os sistemas respiratórios, digestivos e reprodutor, sendo o pulmão mais afetado, levando a morte em 90% dos pacientes (ROSA, 2008; RAFEEQ, 2017). As principais características da FC são as altas concentrações de cloreto sódio no suor e a produção de muco espesso e pegajoso, inflamação crônica e infecções dos pulmões levando ao declínio progressivo da função pulmonar (COPIZ; COLOMA, 2018). Segundo Brown *et al.* (2017) os sinais e sintomas comuns da FC no sistema respiratório incluem chiado, pneumonia recorrente, dispneia, bronquiolite e hemoptise, os gastrointestinais mais comuns incluem distensão abdominal, esteatorréia, cirrose biliar e vôlvulo ou intussuscepção, e os sintomas mais comuns genitourinários incluem testículos não descidos, ausência bilateral congênita do ducto deferente e diminuição da fertilidade no sexo masculino. Há diversas formas de se obter o diagnóstico da FC, antenatal, se o teste for positivo para FC é realizado um teste de suor (TS) que é considerado padrão, para fornecer um diagnóstico definitivo, caso seja confirmada, é realizado radiografias pulmonares (BROWN *et al.* 2017). Esta doença atinge com maior frequência a raça branca e ambos os sexos, sendo mais dominante em caucasianos, os países mais afetados são: Estados Unidos, Europa e Canadá (SERVIDONI *et al.*, 2017). A fisioterapia, é uma grande aliada no tratamento da FC, atuando na manutenção da integridade das vias aéreas e higiene brônquica, exercícios aeróbicos e fortalecimento muscular nas disfunções resultantes da FC, também utiliza, técnica de expiração forçada, ventilação mecânica não invasiva, a drenagem autógena, o ciclo ativo da respiração e o método reequilíbrio toraco-abdominal (PACKEL *et al.*, 2013).

Objetivos: O objetivo geral do estudo é revisar a literatura sobre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas no indivíduo com fibrose cística.

Relevância do Estudo: Os pacientes com fibrose cística realizam fisioterapia respiratória durante toda a sua vida. É de extrema importância o conhecimento das técnicas e também a eficácia delas para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Materiais e métodos: Revisão de literatura realizada por meio de pesquisa em base de dados como Bireme, Scielo, Pubmed, PEDro. O Google Acadêmico foi utilizado como ferramenta auxiliar.

Resultados e discussões: McCormack *et al.*, (2017) realizaram uma revisão sistemática, comparando a drenagem autogênica com outra técnica de desobstrução das vias aéreas ou sem terapia em pessoas com fibrose cística por pelo menos duas sessões de tratamento, não foram identificadas diferenças significativas entre qualquer uma das técnicas utilizadas com relação aos resultados medidos, exceto quando a drenagem autogênica foi descrita como sendo a técnica preferida dos participantes, sendo assim, concluíram que a drenagem

autogênica é uma técnica desafiadora que requer o comprometimento do indivíduo. Pelos estudos avaliados, a drenagem autogênica não se mostrou superior a qualquer outra forma de técnica de desobstrução das vias aéreas, estudos maiores são necessários para melhor avaliar a drenagem autogênica em comparação com outras técnicas de desobstrução das vias aéreas, levando em conta o número relativamente pequeno de participantes nesta revisão. A ventilação mecânica não invasiva (VNI), é um método de suporte ventilatório por pressão positiva, que consiste na utilização de O² ao paciente, sendo caracterizada pela não utilização de meio invasivos, evitando assim complicações associadas com a intubação oro-traqueal, como hipotensão, por fim a VNI tem a finalidade de diminuir o trabalho e promover repouso a musculatura respiratória, associando o PEEP que é um nível de pressão ao fim da expiração (SANTOS *et al.*, 2020). Exercício físico quando associado ao tratamento melhora a capacidade física, evidências mostram que o exercício físico associado à terapia padrão em paciente com FC melhora a capacidade funcional e estado nutricional, aumenta a depuração mucociliar e a densidade mineral óssea e minimiza o declínio da função pulmonar, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida e reduzindo o número de internações (GRIEBLER, 2019).

Conclusão: De acordo com os artigos revisados conclui-se, que as técnicas fisioterapêuticas utilizadas em fibrose cística são, a drenagem autógena, ventilação mecânica não invasiva, e PEEP, oxigênio terapia, treinamento de músculos inspiratórios, exercícios físicos regularmente, ciclo ativo de respiração, técnica de expiração forçada, sendo eficazes no tratamento, proporcionando a qualidade de vida, melhorando atividades de vida diária, conforto respiratório, e longevidade nos portadores de fibrose cística.

Referências

- BROWN, S. D. *et al.* Mantenha-os respirando fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da fibrose cística. **Jornal d Academia Americana de APs**, v. 30, n. 5, p. 23-27, maio/ 2017.
- COPIZ, M. M. M.; COLOMA, T. A. S. Extracellular pH and lung infections in cystic fibrosis. **J. Eur. J. Cell. Biol**, v. 97, n. 5, p. 1-9, 2018.
- GRIEBLER, E.M. *et al.* Exercício físico no tratamento de fibrose cística em crianças: uma revisão sistemática. **Clínical e Biomédical Research**, v. 39, n. 1, p. 69-74, Jun/ 2019.
- MCCORMAK, P. *et al.* Drenagem autogênica para desobstrução das vias aéreas na fibrose cística. **Rev. Cochrane Database Syst**, v. 10, out/ 2017.
- PACKEL, L. *et al.* Um estudo piloto que explora o papel dos fisioterapeutas e a transição no atendimento de pacientes pediátricos com fibrose cística para o ambiente adulto. **J. Cardiopulm Phys Ther**, v. 24, p. 24-30, mar/ 2014.
- RAFEEQ, M. M.; SAYED, H. A. Fibrose cística: alvos terapêuticos atuais e abordagens futuras. **Jornal Of Translational Medicine**, v. 15, n. 84, p. 1-9, 27 abr/ 2017.
- ROSA, F. R. *et al.* Fibrose cística: uma abordagem clínica e nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 725-737, 2008.
- SANTOS, A.C.P. *et al.* Ventilação mecânica não invasiva no edema agudo de pulmão: revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, p. 8-14, 2020.
- SERVIDONI, M. F. *et al.* Teste do suor e fibrose cística: panorama da realização do teste em centros públicos e privados do estado de São Paulo. **J. Bras. Pneumol**, v. 43, n. 2, p. 121-128, 2017.

MASSAGEM PERINEAL NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Nadia Cristina Silvério de Souza¹; Sthefanie Kenickel Nunes²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nadiasouza158@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
sthe.kenickel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Massagem; Períneo; Gestação.

Introdução: A gestação é o período de adaptação do corpo, onde ocorrem diversas modificações físicas, hormonais e mecânicas nos sistemas endócrino, musculoesquelético, tegumentar, respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, psicológico, em alguns casos atingindo os limites e capacidades funcionais de muitos órgãos. (MARINS et al., 2020; BRODT et al., 2019; PERUZZI; BATISTA, 2018). De acordo com Mocellin et al. (2016) e Yang e Sun (2019) no decorrer da gestação tem o acréscimo da massa corporal do útero gravídico que aumentam com a evolução da gestação, levando a um aumento da pressão no assoalho pélvico. Os traumas perineais que ocorrem durante a gestação e o parto pode levar a importantes disfunções do assoalho pélvico. Para que não haja complicações futuras, uma das práticas utilizadas que apresenta resultados favoráveis é a massagem perineal, sendo indicada às gestantes com o objetivo de aumentar a flexibilidade dos músculos do assoalho pélvico e dos tecidos perivaginais (NEUMAYR, 2013; UGWU et al. 2018). Para Seehusen e Raleigh (2014) a massagem perineal durante o pré-natal tem como objetivo manter a integridade ou reduzir os traumas do períneo, pode ser realizada a partir da 34ª semana de gestação, pela própria gestante ou parceiro.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo analisar os benefícios da massagem perineal durante a gestação por meio de uma revisão de literatura.

Relevância do Estudo: A relevância desse estudo é obter conhecimento sobre a efetividade da massagem perineal realizada durante a gestação, e sua repercussão durante o trabalho de parto.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de pesquisa em base de dados na internet nos sites Bireme, Lilacs, PEDro, Pubmed e SciELO, com periódicos limitados a língua portuguesa e inglesa e estudos em seres humanos. As palavras chaves em português aplicadas foram: gestação, períneo, massagem perineal, e em inglês: pregnancy, perineum, e massage perineal. Com artigos publicados no período de 2010 a 2020.

Resultados e discussões: Dieb et al. (2019) realizaram um ensaio clínico randomizado entre abril de 2017 a dezembro de 2017, no ambulatório de obstetrícia em Hosrais Kasr Elaini, na Universidade do Cairo, Egito; feito durante as consultas pré-natais quatro semanas antes do nascimento. Foram feitos dois grupos: controle e intervenção. O resultado obtido foi satisfatório para as mulheres acima dos 35 anos, no grupo intervenção durante as 4 últimas semanas de gestação, onde a massagem perineal e o treino do assoalho pélvico, obtiveram resultados satisfatórios nos quesitos de diminuição das lacerações perineais, das taxas de episiotomia, dor pós-parto e o uso de analgésicos em relação ao grupo controle. O estudo de Ugwu et al. (2018) foi um ensaio clínico randomizado com gestantes primíparas, que foram atendidas na clínica pré-natal do hospital Universitário da Nigéria (UNTH) em Ozalla. As gestantes foram divididas em dois grupos: grupo A sofreu

a intervenção e o grupo B foi o controle. O grupo A recebeu a massagem perineal e o grupo B não recebeu a massagem. Como resultado final, o grupo intervenção teve a taxa de episiotomia significativamente menor que o grupo controle, após realização da massagem. Seehusen e Raleigh (2014) realizaram uma revisão de literatura com 4 artigos de ensaios clínicos em 2.497 mulheres. Concluíram que mulheres que praticaram a massagem perineal tiveram redução do trauma perineal que necessitam de sutura, porém o resultado se mostrou significativo nas primíparas, em relação a frequência apontaram que as mulheres que fizeram menos vezes na semana tiveram uma redução maior no trauma no momento do parto, e da probabilidade de episiotomia. O estudo de Freitas *et al.* (2018) se trata de um piloto que foi paralelamente randomizado, sobre os efeitos das técnicas de expansibilidade e força perineal, sendo alocadas em dois grupos, um que realizou a massagem perineal e outro que utilizou o EPI-NO. As gestantes foram avaliadas em três períodos, antes da intervenção após a 4 sessões e após 8 sessões. Os resultados do estudo demonstram que ambas as técnicas são eficientes no aumento da extensibilidade do períneo, sem alterar a força muscular.

Conclusão: Conclui que a massagem perineal tem efeitos benéficos a gestantes que desejam ter parto vaginal, diminuindo as chances de ocorrer alguma laceração espontânea, e possui resultados significativos nas taxas de episiotomia, mesmo tendo poucos estudos sobre a técnica, ela não apresenta riscos para gestante, nem para o bebe, podendo ser indicada como um meio de auxílio para preparar o corpo para o parto.

Referências

- BRODT, G. A.; *et al.*; Biomecânica estática e da marcha em gestantes eutróficas e obesas; **Rev. FEMINA**, v. 47, n. 2, p. 122-124, 2019.
- DIEB, A. S. *et al.* Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 613-619, 2 abr. 2019.
- FREITAS, S. S. *et al.* Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 951-957, 20 out. 2018.
- MARINS, R. B. et al. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 276-281, 10 jan. 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
- MOCCELLIN, A. S.; *et al.*, existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioter Pesqui.** v. 23, n. 2, p. 136-141, 2016.
- NEUMAYR, R. F. R.; **Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório**. Dissertação (mestrado) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
- PERUZZI, J; BATISTA P. A.; Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional; **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, p. 177-182, 2018.
- SEEHUSEN, Dean A.; Raleigh, Megan; Massagem perineal pré-natal para prevenir o trauma de parto; **American Family Physician**; v. 89, n. 5, p. 335-336, 2014.
- UGWU, E. O.; *et al.* Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial; **J. Obstet. Ginecol. Res.**, v. 44, n. 7, p. 1252–1258, 2018.
- YANG, X.J.; SUN, Y. Comparison of caesarean section and vaginal delivery for pelvic floor function of parturients: a meta-analysis; **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 235, p. 42–48, 2019.

RELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE GOLD E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Beatriz Savian¹; Lubriana Harue Himeno¹; Roberta Munhoz Manzano².

¹Alunas de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – beatrizsavian@hotmail.com

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – roberta_m_m@hotmail.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Doença pulmonar obstrutiva crônica; Teste de caminhada; Espirometria; Técnicas de Diagnóstico do Sistema Respiratório.

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença evitável e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação ao fluxo aéreo devido a vias aéreas e/ou anormalidades alveolares geralmente causadas por exposição significativa a partículas ou gases nocivos e influenciada por fatores do hospedeiro. Os sintomas respiratórios mais comuns incluem dispneia, tosse e/ou produção de escarro. O diagnóstico de DPOC pode ser realizado através de algumas técnicas como, por exemplo, a espirometria, que permite a avaliação de uma variedade de parâmetros, no entanto os mais importantes são a CVF (capacidade vital forçada), o VEF1 (volume expiratório forçado no primeiro segundo) e a relação VEF1/CVF. A existência de limitação do fluxo aéreo é definida pela presença da relação VEF1/CVF <0,70 pós-broncodilatador (GOLD, 2020). A DPOC provoca um agravamento progressivo da função respiratória, bem como da musculatura periférica ao passar do tempo, com manifestações sistêmicas que comprometem a capacidade funcional. Entre os métodos mais utilizados para avaliar a capacidade funcional, tem-se o teste de caminhada de seis minutos (TC6) que possibilita uma análise global dos sistemas respiratório, cardíaco e metabólico (BASTOS *et al.* 2018).

Objetivos: Correlacionar a classificação de GOLD com a capacidade funcional dos pacientes com DPOC que fazem acompanhamento no Hospital Estadual de Bauru.

Relevância do Estudo: A DPOC é uma das doenças com maior taxa de mortalidade do mundo. O conhecimento do seu comportamento, capacidade funcional e todas as formas que ela interfere na vida dos indivíduos que têm a doença é importante e relevante.

Materiais e métodos: Foram incluídos pacientes com DPOC independente de sua classificação, selecionados de forma consecutiva entre os que fazem acompanhamento no Hospital Estadual de Bauru. Todos realizaram espirometria, TC6, COPD Assessment Test (CAT), escore de Dispneia mMRC e o Índice de BODE. Todos os indivíduos assinaram o TCLE e o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa através da Plataforma Brasil (Protocolo 3.094.687). A estatística descritiva foi utilizada para descrever as características de todos os participantes e a avaliação das correlações entre as variáveis do estudo foram realizadas através de correlação de Pearson $p < 0,05$.

Resultados e discussões: Foram avaliados 75 pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Estadual de Bauru. Do total de indivíduos, 43 (57,4%) do gênero masculino e 32 (42,67%) do feminino. A média de idade foi de $68,95 \pm 10,33$, de peso $64,62\% \pm 15,98$, altura $2,53\% \pm 7,71$ e de IMC $24,09\% \pm 5,56$. Com relação a carga tabágica, a média foi $51,47 \pm 42,76$. Na classificação de GOLD 17 pacientes (22,67%) apresentaram GOLD A, 35 (46,67%) GOLD B, 5 pacientes (6,66%) GOLD C e 18 pacientes (24%) GOLD D. Na espirometria os valores de CVF(L) $2,11 \pm 0,73$; CVF% $81,3 \pm 41,12$; VEF1(L) $4,43 \pm 28,15$; VEF1% $26,68 \pm 29,79$; VEF1/CVF(L) $1,13 \pm 5,05$; VEF1/CVF% $32,65 \pm 34,69$. Em relação ao

TC6 a distância percorrida em metros foi $307,32 \pm 117,30$, a saturação periférica inicial $94,08 \pm 3,12$, saturação final $89,86 \pm 6,40$ e a dessaturação >4 foi de 48%. Em pacientes com DPOC, o TC6 é um teste validado e ferramenta confiável que é constantemente realizada em clínicas para avaliação da capacidade funcional de exercício, uma medida de desempenho físico auto passivo submáximo, e foi previamente demonstrado que prediz mortalidade a médio prazo (NEO *et al.* 2017). Quando correlacionamos a classificação de GOLD com o teste de caminhada de 6 minutos o resultado foi significativo, uma vez que quanto maior o GOLD menor a distância percorrida no TC6, ou seja, menor a capacidade funcional. Silva *et al.* (2013) realizaram uma análise do Índice de BODE em pacientes com DPOC severa submetidos a um programa de reabilitação pulmonar, em estudo documental, retrospectivo e quantitativo, por meio da análise de prontuários de pacientes com DPOC com a relação $VEF_1/CVF < 0,7$. A amostra foi composta por 29 indivíduos portadores de DPOC participantes do Programa de Reabilitação Pulmonar, sendo 48,3% do sexo feminino e 51,7% do sexo masculino. Os valores da média do Índice de BODE antes da reabilitação pulmonar foram de 4,0 apresentando relação de mortalidade moderada na maioria dos pacientes. Neste estudo a média do foi de 3,18 dados que corroboram com os achados de Silva. No estudo de Agusti *et al.* (2010), foram estudados 2164 pacientes com DPOC clinicamente estáveis, 337 controles fumantes e 245 controles não fumantes. Nesses indivíduos, foram medidos parâmetros clínicos, estado nutricional, espirometria, tolerância ao exercício e quantidade de enfisema por tomografia computadorizada. Foi comparada prevalência de diferentes comorbidades em pacientes com DPOC vs. grupo controle. Houve uma associação estatisticamente significativa entre a gravidade da doença e a diminuição da distância percorrida no TC6 e nos valores do $VEF_1\%$, $VEF_1/CVF\%$, tal como o descrito no presente estudo.

Conclusão: A presente pesquisa analisou a correlação entre a classificação de GOLD e a capacidade funcional em pacientes com DPOC. Constatou-se que, na amostra avaliada obtivemos uma correlação negativa entre a classificação de GOLD e o teste de caminhada de 6 minutos, uma vez que quanto maior o GOLD menor a distância percorrida no TC6, ou seja, menor a capacidade funcional do indivíduo.

Referências

AGUSTI, A. *et al.* Characterisation of COPD heterogeneity in the ECLIPSE cohort. **Respiratory Research**, v. 11, n. 122, p. 2-14, Set 2010.

BASTOS, K. K. R. T. *et al.* Correlação entre capacidade funcional e capacidade pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **J. Health Biol Sci**, v. 64, n. 4, p. 371-376, Ago 2018.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). **Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease** (2020 Report). Disponível em: <http://www.goldcopd.org/>, 2020. Acesso em: Mar, 2020.

NEO, H. Y. *et al.* Prediction of Poor Short-Term Prognosis and Unmet Needs in Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Use of the Two-Minute Walking Distance Extracted from a Six-Minute Walk Test. **Journal Of Palliative Medicine**, v. 20, n. 20, p. 44-49, Fev 2017.

SILVA, J. R.G. *et al.* Analysis of BODE index in patients with COPD severe submitted to the Pulmonary Rehabilitation Program. **J Health Biol**, v. 1, n.3, p. 108-115, 2013.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS EFEITOS DA EQUOTERAPIA NO DESEMPENHO MOTOR DE CRIANÇAS COM AUTISMO

Bianca Caroline Marmol¹; Carolina Tarcinalli Souza

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB bi.marmol@gmail.com

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - caroltar11@hotmail.com

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Equoterapia; Modalidades de Fisioterapia; Transtorno Autístico; Transtorno do Desenvolvimento.

Introdução: Segundo Duarte *et al.* (2019), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno comportamental, sendo averiguado como desordem neurobiológica, especificando-se como transtorno global de desenvolvimento de causa multifatorial, levando alterações na interação social, dificuldade na expressão, na afetividade, sensibilizando a forma que a criança vê o mundo. Geralmente o autista necessita de diversas intervenções terapêuticas de cunho multidisciplinares para o desenvolvimento biopsicossocial e auxílio na inclusão escolar. Além de abordagens do prognóstico focadas nas interações, socializações e organizações, necessitam de outros recursos voltados a linguagem, coordenação motora, atenção, concentração e cognição (REIS *et al.*, 2016). Nos últimos anos, uma das novas terapias foi a Terapia Assistida por Animais, mais específica a equoterapia, a qual abrange um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo interdisciplinarmente nas áreas da educação, saúde e equitação, para pessoas com deficiência, buscando aperfeiçoamentos nos aspectos físicos, psicológicos, emocionais, cognitivos (WIESE *et al.*, 2016). Segundo Torquato *et al.* (2013) os movimentos proporcionados pelo cavalo estimulam, no corpo da criança, vários estímulos sensoriais e neuromusculares que afetarão diretamente sobre o desenvolvimento geral e a aquisição de habilidades motoras, melhorando o desempenho das atividades funcionais.

Objetivos: A presente pesquisa teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre os efeitos da equoterapia no desempenho motor de crianças com autismo.

Relevância do Estudo: A equoterapia vem com o propósito de contribuir na integração em grupo, no comportamento e na efetividade, para as crianças autistas, promovendo inúmeros efeitos benéficos, por meio da intervenção em torno do estímulo corporal, cognitivo, emocional, social e motor proporcionados pelos passos e movimentos do cavalo

Materiais e métodos: O presente artigo tratou-se de uma revisão literária de trabalhos científicos que foram levantados nas bases de dados Scielo, BVS, PubMed, Lilacs em inglês, português e espanhol, no período de 2010 a 2020.

Resultados e discussões: Souza e Silva (2015) identificaram que a equoterapia contribui no desenvolvimento dos praticantes com TEA devido a função cinesio terapêutica do cavalo, a qual, aprimora os mecanismos perceptivos e cognitivos da criança com o TEA, além de contribuir na socialização, no contato com a equipe, com outros praticantes e com o cavalo, na superação de fobias, no ganho de autonomia, independência, aplicação da linguagem e auto estima do praticante. Cruz e Pottker (2017), observaram que os efeitos da equoterapia geram na criança autista, equilíbrio, fortalecimento da postura e a coordenação motora, bem como proporcionam a socialização e a diminuição da agressividade e agitação, ampliando o raciocínio, a linguagem, os sentidos, a lateralidade e a orientação espaço temporal. Pfeifer

(2012), é preciso assimilar que a característica mais relevante para a equoterapia é o movimento tridimensional que o cavalo produz, ao passo que reflete ao praticante durante seu deslocamento. O passo do cavalo, portanto, promove uma experiência do movimento que o praticante é incapaz de gerar. Corroborando com os achados Ribeiro *et al.* (2019) apontaram que a equoterapia promove efeitos importantes no desenvolvimento da criança autista, pois o cavalo proporciona movimentos tridimensionais e multidirecionais conduzido em percurso, possibilitando várias informações concomitantes ao corpo humano como controle bimanual sobre as rédeas, comandos por entre os pés, transferência do peso corporal. Os diferentes tipos de movimentos dos cavalos, proporcionam estímulos corporais por meio de movimentos e oscilações com a finalidade de promover estímulos sensoriais, a ativação e modulação nervosa, capazes de emitir como resposta eferente (motora) um conjunto de ativações sensoriais.

Conclusão: Os estudos apontaram que a intervenção com a equoterapia, nas crianças com o TEA desenvolveram formas de socialização, interação, atenção, toque, estimulação das atividades básicas e avançadas, autoestima e autoconfiança.

Referências

DUARTE, E. *et al.* Contribuições da Equoterapia para o Desenvolvimento Integral da Criança Autista. **Trabalho de Conclusão de Curso de Pedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco**, Pernambuco, p. 1-20, 2015.

REIS, H.J.S. *et al.* Características e especificidades da comunicação social na perturbação do espectro do autismo. **Revista Bras. Ed. Esp.** Marília, v.22. n.3, p.325-336, jul-set/2016.

WIESE, C. *et al.* The effectiveness of equine-based therapy in the treatment of social and behavioural aspects of children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice.** v. 14, n. 3, p. 12, 2016.

TORQUATO, J. A. *et al.* A aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizam fisioterapia ou praticam equoterapia. **Fisioterapia em Movimento.** v. 26, n. 3, p. 515-525, 2013.

SOUZA, M. B.; SILVA, P. L. N. Equoterapia no tratamento do transtorno do espectro Autista: a percepção dos técnicos. **Revista Ciência e Conhecimento.** v. 9, n. 1, p. 4-22, 2015.

PFEIFER, L. T. O., *et al.* Equoterapia: a influência da variação do peso na frequência do passo do cavalo. **Ensaio e Ciência**, v. 16, n. 3, 2012.

RIBEIRO, F.O., *et al.* Os efeitos da equoterapia em crianças com autismo. **Fisioterapia Brasil.** v. 20, n. 5, p. 684-691, 2019.

CRUZ, B.; POTTKER, C.A. As Contribuições da Equoterapia para o desenvolvimento psicomotor da criança com Transtorno do Espectro Autista, Maringá: **Rev:UNINGÁ Review**, v.32, n.1, p.147-158, out.dez/2017.

PRINCIPAIS LESÕES NO FUTEBOL E SEUS MÉTODOS DE PREVENÇÃO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Patrick Dias Batista Mielj; Alex Augusto Vendramini ².

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – Xpzinplays@gmail.com;

²Professor do curso de fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
alexvendramini@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Lesões; Prevenção; Esporte; Futebol; FIFA11+.

Introdução: O futebol é um dos esportes mais praticados, com aproximadamente 265 milhões de jogadores no mundo. Neste esporte os atletas são expostos frequentemente a altos impactos e a movimentos de aceleração e desaceleração, fazendo com que a incidência de lesões nesse esporte seja elevada, principalmente nos membros inferiores. A fisioterapia intervém buscando diminuir a incidência das lesões e o tempo de afastamento dos atletas (FERREIRA et al., 2015).

Objetivos: O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura apresentando as principais lesões no futebol e métodos de prevenção, a fim de reduzir o tempo de afastamento dos atletas e incidência de lesões

Relevância do Estudo: Este estudo é relevante pois demonstra quais são as principais lesões do futebol e seus métodos de prevenção mais utilizados atualmente.

Materiais e métodos: Foi realizada revisão de literatura narrativa por meio da utilização das bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latina-Americana de ciência da saúde (Lilacs), Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed).

Resultados e discussões: Um estudo realizado por Monteiro e Melo (2014), acompanhou 39 jogadores através de dados do departamento médico de um clube de futebol série A de um campeonato brasileiro de 2012. Através deste estudo foram recolhidos dados sobre as lesões mais frequentes durante os jogos. De todas as lesões analisadas, 88% foram em membros inferiores, sendo as lesões mais comuns: estiramento/lesão muscular (23%), contratura/lesão muscular (16%), mialgia/dor (12%), lesão ligamentar (9%), contusão muscular (5%), e luxação (5%). Um outro estudo realizado por Pedrinelli *et al*, apronta através de seu estudo que as principais lesões no futebol são contusões, contraturas, rupturas, sinovites, entorses, estiramento e lacerações. Com base em estudos, o índice de lesões no futebol se demonstrou elevado, diante desse fato a Fifa juntamente com a medicina esportiva, desenvolveu um protocolo de prevenção de lesões denominado Fifa11+, que envolve diversos métodos de prevenção, como alongamentos, fortalecimentos, treinos pliometricos, treinos de propriocepção e equilíbrio além de fortalecimento do core musculares, esses métodos eram aplicados como forma de aquecimento nos atletas antes dos treinos e dos jogos (SILVA et al., 2020; COSTA, 2018). Granelli-Silvers *et al*. (2016), desenvolveram um estudo clínico randomizado controlado envolvendo 61 instituições da National Collegiate Athletic Association. O referido estudo contou com um número de 1525 jogadores do sexo masculino, que foram agrupados randomicamente em dois grupos. O grupo controle contendo 850 atletas e o grupo intervenção 675 atletas, sendo que este realizou o protocolo FIFA11+ três vezes semanais, durante uma temporada. O FIFA 11+ obteve um resultado positivo quanto a prevenção de lesões, reduzindo significativamente o número de lesões em 46,1%, e também o tempo de afastamento por lesão em 28,6%.

Conclusão: Com base nos dados apresentados nesta revisão literária, é possível concluir que as principais lesões no futebol podem ter origem traumática ou não traumática e ocorrem devido a forças de aceleração e desaceleração, em sua grande maioria nos membros inferiores. As lesões mais relatadas foram: contusões, luxações, entorse e estiramentos, tendinites, contraturas, rupturas, mialgias, distensões e sinovites. Prevenir as lesões é algo cada vez mais estudado, devido a sua relevância ao contribuir com o bem estar e o desempenho dos atletas. Existem diversos métodos de prevenção e quando somados os seus efeitos, tornam-se mais benéficos. Nesta revisão literária foi retratado um programa de prevenção de lesões denominado FIFA11+, que envolve diversos métodos preventivos. Através da aplicação em conjunto de tais métodos, foi possível obter uma diminuição relevante do número de lesões em 46,1% e o tempo de afastamento dos jogadores lesionados em 28,6%, demonstrando que quando aplicadas em conjunto, os métodos de prevenção são ainda mais eficazes.

Referências

MONTEIRO, J. M; MELO, G.G. Lesões no futebol: estudo de uma temporada de um time profissional. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO, 3, 2014, Taubaté. **Anais do Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento**. Taubaté: UNITAU, 2014. p. 05-08

PEDRINELLI, A. *et al.* Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa América de 2011, Argentina. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, n. 2, p. 131-136, 2013

SILVA, A. B. *et al.* Importância da prevenção de lesões em atletas através da prática do FIFA11+. **Brazilian Journal of Development**, v. 06, n. 07, p. 53109-53113, jul, 2020.

COSTA, M. H. C. **Aplicação do Protocolo FIFA11+ nas equipas de Futebol: contributo para uma análise crítica pela revisão bibliográfica**. Dissertação (Mestrado) - Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, p. 01-37, 2018.

GRANELLI-SILVERS, H. *et al.* Efficacy of the FIFA 11+ Injury Prevention Program in the Collegiate Male Soccer Player. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 11, p. 01-20, nov, 2015.

FERREIRA, A. C. *et al.* Programas de Exercício na Prevenção de Lesões em Jogadores de Futebol: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 3, p. 236-241, mai/jun, 2015.

AÇÃO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA NA FUNCIONALIDADE MOTORA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - REVISÃO DE LITERATURA

Thayná Garcia¹, Ana Paula Akashi²

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Professor do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua; Hipertonia Muscular e Qualidade de Vida.

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma disfunção neurológica de origem vascular, causada por isquemia ou hemorragia cerebral (SANTOS *et al.*, 2014). Segundo a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (2020), indivíduos acima de 60 anos são os mais atingidos, com 90% dos casos ligados aos fatores de risco evitáveis como hipertensão arterial, obesidade, hipercolesterolemia, doenças cardiovasculares, diabetes e tabagismo. Como sequela, os indivíduos podem desenvolver déficit neurológico, motor, sensorial e cognitivo, acarretando perda de função (SILVA *et al.*, 2012). O fisioterapeuta será um dos profissionais necessários para a reabilitação das sequelas motoras após a lesão, minimizando as limitações físicas, proporcionando maior independência e consequentemente melhor qualidade de vida. Entre os recursos de tratamento utilizados, a neuroestimulação tem recebido destaque (ARRAIAS *et al.*, 2016). Após décadas de estudos e experimentos, duas técnicas de neuromodulação se sobressaíram: a estimulação magnética transcraniana (EMT) e a estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC). Várias pesquisas têm sido desenvolvidas com a técnica de ETCC, principalmente no tratamento de distúrbios neurológicos como o AVC, com aplicação para déficit motor, disfagia, afasia e espasticidade (FAN *et al.*, 2018).

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre a ação da estimulação transcraniana por corrente contínua na função motora de pacientes após acidente vascular cerebral.

Relevância do Estudo: Atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam o tratamento da sequela motora na funcionalidade dos pacientes após AVC associando a terapia tradicional à neuroestimulação.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica por meio de exploração das bases de dados, Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (PEDro), Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed) e a ferramenta Google Acadêmico.

Resultados e discussões: A ETCC é uma corrente elétrica contínua de baixa intensidade, emitida através de pequenos eletrodos de silicone envolvidos em uma esponja embebida em solução salina, posicionados sobre a área cerebral de interesse, de modo não invasivo. É uma técnica de manuseio simples e com melhor custo benefício que permite a adaptação aos diferentes estímulos, auxiliando na reabilitação neurofuncional (MONTENEGRO *et al.*, 2013). Auxilia na modulação da capacidade da membrana em repouso, mudando os potenciais da membrana por meio dos canais de cálcio e sódio. Pela atividade sináptica, ocorre um aumento ou diminuição da excitabilidade, de acordo com a polaridade (anódica / catódica) e duração da estimulação. Em um curto período de tempo, após a estimulação anódica os neurônios tornam-se hipopolarizados, enquanto na estimulação catódica eles ficam hiperpolarizados, contribuindo com o principal neurotransmissor inibidor do SNC,

ácido gama-aminobutírico (GABA) e nos efeitos de longa duração ocorrem pelo receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) (FAN *et al.*, 2018; MONTENEGRO *et al.*, 2013; OKANO *et al.*, 2013). Khedr *et al.* (2013) verificaram o efeito a longo prazo da ETCC anódica e catódica na recuperação motora em pacientes após AVC subagudo com déficit motor moderado. Foram incluídos 40 pacientes, divididos aleatoriamente em três grupos: estimulação anódica no hemisfério afetado, catódica no hemisfério não afetado e ETCC simulada. No início os pacientes estavam internados recebendo terapia diariamente e após a alta, receberam o tratamento três vezes por semana no ambulatório, até o final do terceiro mês. Embora a estimulação tenha sido na área cortical da mão/braço, foi observada melhora nas pontuações que examinaram a função do corpo inteiro, com a hipótese de que a estimulação poderia ter efeito primário na função do braço, encorajando os pacientes a aumentar o uso de membro inferior e tronco, interferindo na funcionalidade geral do corpo quando combinada aos exercícios, contribuindo na recuperação após AVC subagudo.

Conclusão: Pode se concluir que a ETCC melhorou a habilidade motora dos pacientes após AVC, apresentando ganhos significativos e quando associada a outra terapia física, potencializou seus resultados. Porém, deve-se considerar as áreas lesadas e as características de cada paciente, sendo importante o tratamento personalizado e a padronização da técnica para aplicação em estudos futuros.

Referências

- ARRAIAS JUNIOR. *et al.* Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. Teresina-PI, **Rev. Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 179-184. 2016.
- FAN, J., *et al.* Efficacy of Noninvasive Brain Stimulation on Unilateral Neglect After Stroke. Massachusetts, **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v. 97, n.4, p. 261-269. 2018.
- KHEDR, E. M., *et al.* Effect of Anodal Versus Cathodal Transcranial Direct Current Stimulation on Stroke Rehabilitation. Assiut, **Neurorehabilitation and Neural Repair**, v. 27, n. 7, p. 592-601. 2013.
- MONTENEGRO, R. A. *et al.* Estimulação transcraniana por corrente contínua: da aplicação clínica ao desempenho físico. Rio de Janeiro, **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 4, p. 27-37. 2013.
- OKANO, A. H. *et al.* Estimulação cerebral na promoção da saúde e melhoria do desempenho físico. São Paulo. **Rev Brasileira de Educ. Fís. Esporte**, v. 20, n. 7, p.1-18. 2013.
- SANTOS, R. C. de M. *et al.* Uso da Estimulação Elétrica Funcional Pós Acidente Vascular Cerebral: Revisão Sistemática. Rio de Janeiro, **Rev. Neurociência**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.103-115. 2014.
- SBDCV. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. **Acidente Vascular Cerebral**. 2020. Disponível em: http://www.sbdcv.org.br/publica_avc.asp Acesso em: 20 março 2020.
- SILVA, D. D. *et al.* Resistência ao movimento e atividade eletromiográfica dos músculos flexores e extensores de cotovelo em pacientes hemiparéticos espásticos submetidos à crioterapia e estimulação elétrica neuromuscular. Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Engenharia Biomédica**, v. 28, n. 3, p. 248- 260. 2012.

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES PRATICANTES DE CROSSFIT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Caroline Moura¹; Sthefanie Kenickel Nunes²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – carol_mouura02@hotmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – sthe.kenickel@hotmail.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Exercícios de Alto Impacto; Prevalência

Introdução: Urogynecological Association (IUGA), a incontinência urinária (IU) é reconhecida como uma disfunção, definida pela queixa de perda involuntária de urina, o que constitui problema de cunho social e higiênico. Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é a queixa de perda involuntária de urina sincrônica ao esforço, causada pela pressão intra-abdominal aumentada, podendo ser ocasionada por espirros e tosses, sendo a de maior prevalência nas mulheres (SCHRADER *et al.*, 2017). O método CrossFit foi criado em 1995 pelo treinador físico Greg Glassman e é composto por exercícios funcionais de alto impacto, intensidade e variação, visando sempre melhorar o condicionamento físico de forma ampla, inclusiva e geral, tendo como objetivo desenvolver e aperfeiçoar as capacidades físicas (CALDAS; MITIDIARI, 2018). As atividades de alto impacto, como o CrossFit, são consideradas as piores dentre as atividades que mais levam a queixas de IU em mulheres que praticam exercícios. Esses exercícios podem acometer o mecanismo de continência devido a mudança da quantidade de força transmitida para o assoalho pélvico (MAXIMIANO; PICULO, 2017). Essa atividade física intensa é um fator predisponente para incontinência urinária pois afeta de forma indireta a pressão sobre a bexiga urinária conforme o aumento da pressão intra-abdominal (PIA), podendo gerar involuntariamente perda de urina em casos onde as respostas da musculatura do assoalho pélvico (MAP) se encontram anormais (FERREIRA *et al.*, 2019).

Objetivos: Visto que a IUE apresenta alta prevalência entre as praticantes do CrossFit e o mesmo é um exercício físico que está relacionado com disfunções do assoalho pélvico, esta pesquisa tem como objetivo revisar na literatura sobre a prevalência de IUE em mulheres que praticam essa atividade.

Relevância do Estudo: Apresentar para profissionais, alunos da área da saúde e para toda população interessada a relação entre IUE com a prática de CrossFit, a fim de compreender os fatores de risco que desencadeiam os sintomas de perda de urina.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão de literatura em sites de busca como: Lilacs, Scielo, Bireme e Pubmed, utilizando as palavras chave Incontinência Urinária, Exercícios de Alto Impacto, Prevalência e seus respectivos na língua inglesa. As pesquisas se incluíam no período de 2010 a 2020.

Resultados e discussões: Alguns estudos selecionados, para confirmar os resultados de aumento da prevalência de IUE em alunas de CrossFit, compararam a amostra que praticam essa modalidade com mulheres que praticam outro tipo de exercício, como por exemplo Yang *et al.* (2018), que fez seu estudo com alunas de CrossFit e com alunas de aulas aeróbicas, e Elks *et al.* (2020) que as compararam com alunas de outras modalidades de exercícios que não foram citadas. Ambas utilizaram questionários para colher informações demográficas e que continham perguntas sobre a frequência dos treinos,

graduação dos níveis de exercícios, frequência e a gravidade dos vazamentos durante os treinos e uma lista dos exercícios que mais apresentava a perda de urina durante a realização. Elks *et al.* (2020) ainda acrescentou os questionários Índice de Gravidade de Incontinência (ISI) e o Inventário de Angústia Urinária (UDI-6) como avaliação. Os dois estudos tiveram como resultados que a incidência maior de IUE era no grupo de alunas de CrossFit. Outro dado relevante foi de que mulheres que já tem algum histórico de parto prévio apresentam maior incidência de IU independente da modalidade. Já Caldas e Mitieri (2018) e Ferreira *et al.* (2019), além dos questionários para obter as informações necessárias, utilizaram também o Pad-test (teste do absorvente) como ferramenta de avaliação. Em ambas pesquisas houve pesagem prévia do absorvente, solicitado a ingestão hídrica das participantes antes e durante as pausas dos exercícios de CrossFit, pesagem final do absorvente e quantificação da perda. Caldas e Mitieri (2018) obtiveram como resultado que poucas mulheres apresentaram IU durante a realização o treino de CrossFit (85%), e a maioria delas, pelo resultado do Pad-test se classificaram com perda urinária leve. Os autores justificam essa conclusão devido a maior parte da amostra ser nulíparas (66%), e daquelas que relataram ter filhos, 78% foi de parto cesárea. O resultado de Ferreira *et al.* (2019) verificou que 11,8% das participantes não apresentam IUE, e as demais (88,2%) apresentaram IUE graduada de leve a moderada. Em questão da paridade, essa pesquisa contraria os demais achados na literatura, que associam a paridade a um aumento de IUE, e na pesquisa de Ferreira *et al.* (2019), das 30 participantes que apresentaram IUE durante o treino de CrossFit, 22 eram nulíparas.

Conclusão: Concluímos que a prática de CrossFit aumenta a prevalência de IUE devido o alto impacto de seus exercícios que aumentam a PIA. Fatores associados como a paridade, o tipo de parto vaginal e o tempo de prática da modalidade podem ser fatores de riscos que aumentam essa incidência. Observa-se uma necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, com padronização dos questionários utilizados e uma amostra mais homogeneia de idade, tempo de treino e individualização na avaliação.

Referências

CALDAS, C. A. S.; MITIDIARI, A. M. S. CrossFit e incontinência urinária de esforço em mulheres entre 18 e 45 anos. **Rev. Saúde Unioledo**, Araçatuba, v. 02, n. 01, p. 104-117, ago/ 2018.

ELKS, W. *et al.* The Stress Urinary Incontinence in CrossFit (success) Study. **Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery**, México, v. 26, n. 2, p.101-105, fev/ 2020.

FERREIRA, L. *et al.* **Prevalência de incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de crossfit**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Santa Catarina, 2019.

MAXIMIANO, L.; PICULO, F. **A prevalência de incontinência urinária de esforço em mulheres que praticam CrossFit**, Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdades Integradas de Bauru, Bauru, 2017.

SCHRADER, E. P. *et al.* Eficácia do método Pilates e do biofeedback manométrico em mulheres na menopausa com incontinência urinária. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 01, p. 61-78, jan/ jun/ 2017.

YANG, J. *et al.* The effect of high impact CrossFit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. **Neurology and Urodynamics**, Califórnia, v. 12, n. 37, p. 1-8, ago/ 2019.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DPOC E DPOC + ASMA

Lubriana Harue Himeno¹; Beatriz Savian¹; Roberta Munhoz Manzano²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – luhhimeno@gmail.com

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – roberta_m_m@hotmail.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Síndrome de sobreposição Asma-DPOC; Qualidade de vida relacionada a saúde;

Introdução: A Asma e a DPOC são 2 das mais comuns doenças crônicas pulmonares (THO *et al.*, 2016). A DPOC se caracteriza por limitação ao fluxo aéreo e persistência de sintomas respiratórios causadas por anormalidades alveolares e/ou das vias aéreas causadas normalmente por exposição a partículas ou gases nocivos (GOLD, 2020). Já a asma se caracteriza por inflamação crônica associada a hiperresponsividade das vias aéreas com sintomas como dispneia, sibilos e tosse frequentemente desencadeados por fatores como infecções respiratórias, alteração no clima e alérgenos irritantes (GINA, 2020). Embora possuam processos distintos, alguns indivíduos podem apresentar características tanto da DPOC quanto Asma, sendo o termo Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS) proposto para identificar esses indivíduos (SORINO *et al.*, 2017). A presença de sintomas, principalmente dispneia e fadiga precoce interfere na qualidade de vida de pacientes com doenças respiratórias fazendo com que reduzam ou até mesmo parem de realizar atividades cotidianas (HINES; PEEBLES JR, 2017).

Objetivos: Comparar a qualidade de vida de pacientes com DPOC e DPOC+Asma.

Relevância do Estudo: A presença de sintomas como dispneia, tosse e fadiga precoce em pacientes com doenças respiratórias tendem a interferir na qualidade de vida desses indivíduos. A importância desse estudo é identificar se pacientes com DPOC+Asma possuem uma pior qualidade de vida comparados aos DPOCs.

Materiais e métodos: Foram incluídos os pacientes com DPOC (grupo DPOC) e DPOC + Asma (grupo DPOC+Asma sendo selecionados de forma consecutiva entre os que fazem acompanhamento no Hospital Estadual de Bauru (HEB). O diagnóstico de DPOC foi realizado por meio de história clínica, exposição aos fatores de risco e confirmado por meio da espirometria (GOLD, 2020). Todos os indivíduos foram informados sobre a pesquisa e somente foram incluídos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa através da Plataforma Brasil (3.094.687). Foi aplicado o Questionário de qualidade de vida na doença respiratória do Hospital Saint George (SGRQ) que avalia o impacto global da doença nas atividades e bem estar do paciente e o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) que avalia sintomas de ansiedade e depressão. O teste "t de Student" foi utilizado para comparar os valores contínuos de dois grupos independentes com nível de significância em 5% sendo utilizando o programa IBM SPSS Statistics 22.

Resultados e discussões: Foram avaliados 64 pacientes sendo 33 com DPOC e 31 DPOC+Asma. No grupo DPOC 15 (45,45) eram do gênero feminino e 18 (54,55) masculino. A etnia predominante foi de 25 (75,75) branca, média de idade $69,93 \pm 9,62$ e carga tabágica $46,80 \pm 43,01$. 25 pacientes (75,75) eram ex-tabagistas, e na classificação GOLD, 7 (21,21) A, 15 (45,45) B, 3 (9,09) C e 8 (24,25) D. No grupo DPOC+Asma, 19 (61,30) eram do gênero feminino e 12 (38,70) masculino. A etnia predominante foi de 24 (77,41) branca,

média de idade $64,41 \pm 8,45$ e carga tabágica $48,81 \pm 45,14$. 22 pacientes (70,96) eram ex-tabagistas, e na classificação GOLD, 5 (15,15) A, 10 (30,30) B, 3 (9,09) C e 10 (15,15) D. Na comparação do questionário St. George nos domínios: Sintomas (DPOC $43,49 \pm 21,33$; DPOC+Asma $60,75 \pm 20,09$; p 0,002), Impactos: ($34,47 \pm 21,42$; $44,50 \pm 20,25$; 0,773), Atividades: ($64,45 \pm 17,50$; $66,29 \pm 21,88$; 0,694), Total: ($47,20 \pm 20,07$; $55,05 \pm 19,48$; 0,137). No HADS Ansiedade (DPOC $6,61 \pm 4,58$; DPOC+Asma $7,10 \pm 4,65$; p 0,650) e Depressão ($6,10 \pm 4,43$; $5,68 \pm 4,18$; 0,650). Nesse estudo pacientes com DPOC+Asma apresentaram mais sintomas do que pacientes DPOCs. Nas escalas do HADS e domínios impacto, atividade e escore total do St. George não mostraram diferenças. No estudo de MIRAVITLLES *et al.* (2013) na comparação do SGRQ em paciente com DPOC e DPOC+Asma obtiveram significativo prejuízo na qualidade de vida relaciona a atividades ($p < 0,001$), impacto ($p < 0,001$) e total ($p < 0,001$). Em outro estudo, IZBICKI *et al.* (2019), avaliaram 204 DPOCs e 60 DPOC+Asma e na comparação do SGRQ o resultado se mostrou semelhante nos 2 grupos.

Conclusão: No presente estudo, a qualidade de vida dos pacientes com DPOC e DPOC+Asma (ACOS) se mostraram semelhantes, apenas com o domínio “sintomas” do St. George apresentando valor significativo. É necessário um acompanhamento mais prolongado para se verificar as manifestações e progressões tanto da DPOC+Asma quanto da DPOC sobre a qualidade de vida nesses indivíduos.

Referências

GLOBAL INITIATIVE FOR ASHTMA - GINA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2020 update)**. Disponível em: <https://www.ginasthma.org/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD): **Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2020 Report)**. Disponível em: <https://goldcopd.org/gold-reports/>. Acesso em: nov. 2020.

HINES, K. L.; PEEBLES JR, R. S. Management of the Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS): A Review of the Evidence. **Current allergy and asthma reports**. v. 17, n. 3, 10 de mar. 2017.

IZBICKI, G. *et al.* Clinical Characteristics of Patients With Asthma COPD Overlap (ACO) In Australian Primary Care. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, v. 14, p. 2745-2752, 2019.

MIRAVITLLES, M. *et al*; Characterisation of the overlap COPD-asthma phenotype: Focus on physical activity and health status. Barcelona: **Respiratory Medicine**. v. 107. n. 7, p. 1053-1060, mar. 2013.

SORINO, C. *et al.* Asthma-COPD overlap syndrome: recent advances in diagnostic criteria and prognostic significance. **Minerva Médica**, v. 108, n. 3, p. 1-5, jun. 2017.

THO, N. V. *et al.* Asthma-COPD overlap syndrome (ACOS): A diagnostic challenge. **Official Journal of the Asian Pacific Society of Respiriology**. v. 21, p. 410-418, 2016.

PRINCIPAIS LESÕES NO FUTEBOL E SEUS MÉTODOS DE PREVENÇÃO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Patrick Dias Batista Mielj; Alex Augusto Vendramini ².

¹Aluno de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – Xpzinplays@gmail.com;

²Professor do curso de fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
alexvendramini@yahoo.com.br

Grupo de trabalho: Fisioterapia

Palavras-chave: Lesões; Prevenção; Esporte; Futebol; FIFA11+.

Introdução: O futebol é um dos esportes mais praticados, com aproximadamente 265 milhões de jogadores no mundo. Neste esporte os atletas são expostos frequentemente a altos impactos e a movimentos de aceleração e desaceleração, fazendo com que a incidência de lesões nesse esporte seja elevada, principalmente nos membros inferiores. A fisioterapia intervém buscando diminuir a incidência das lesões e o tempo de afastamento dos atletas (FERREIRA et al., 2015).

Objetivos: O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão da literatura apresentando as principais lesões no futebol e métodos de prevenção, a fim de reduzir o tempo de afastamento dos atletas e incidência de lesões

Relevância do Estudo: Este estudo é relevante pois demonstra quais são as principais lesões do futebol e seus métodos de prevenção mais utilizados atualmente.

Materiais e métodos: Foi realizada revisão de literatura narrativa por meio da utilização das bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latina-Americana de ciência da saúde (Lilacs), Base de Dados em Evidências em Fisioterapia (PEDro) e Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed).

Resultados e discussões: Um estudo realizado por Monteiro e Melo (2014), acompanhou 39 jogadores através de dados do departamento médico de um clube de futebol série A de um campeonato brasileiro de 2012. Através deste estudo foram recolhidos dados sobre as lesões mais frequentes durante os jogos. De todas as lesões analisadas, 88% foram em membros inferiores, sendo as lesões mais comuns: estiramento/lesão muscular (23%), contratura/lesão muscular (16%), mialgia/dor (12%), lesão ligamentar (9%), contusão muscular (5%), e luxação (5%). Um outro estudo realizado por Pedrinelli *et al.* (2013), apronta através de seu estudo que as principais lesões no futebol são contusões, contraturas, rupturas, sinovites, entorses, estiramento e lacerações. Com base em estudos, o índice de lesões no futebol se demonstrou elevado, diante desse fato a Fifa juntamente com a medicina esportiva, desenvolveu um protocolo de prevenção de lesões denominado Fifa11+, que envolve diversos métodos de prevenção, como alongamentos, fortalecimentos, treinos pliometricos, treinos de propriocepção e equilíbrio além de fortalecimento do core musculares, esses métodos eram aplicados como forma de aquecimento nos atletas antes dos treinos e dos jogos (SILVA et al., 2020; COSTA, 2018). Granelli-Silvers *et al.* (2015), desenvolveram um estudo clínico randomizado controlado envolvendo 61 instituições da National Collegiate Athletic Association. O referido estudo contou com um número de 1525 jogadores do sexo masculino, que foram agrupados randomicamente em dois grupos. O grupo controle contendo 850 atletas e o grupo intervenção 675 atletas, sendo que este realizou o protocolo FIFA11+ três vezes semanais, durante uma temporada. O FIFA 11+ obteve um resultado positivo quanto a prevenção de lesões, reduzindo significativamente o número de lesões em 46,1%, e também o tempo de afastamento por lesão em 28,6%.

Conclusão: Com base nos dados apresentados nesta revisão literária, é possível concluir que as principais lesões no futebol podem ter origem traumática ou não traumática e ocorrem devido a forças de aceleração e desaceleração, em sua grande maioria nos membros inferiores. As lesões mais relatadas foram: contusões, luxações, entorse e estiramentos, tendinites, contraturas, rupturas, mialgias, distensões e sinovites. Prevenir as lesões é algo cada vez mais estudado, devido a sua relevância ao contribuir com o bem-estar e o desempenho dos atletas. Existem diversos métodos de prevenção e quando somados os seus efeitos, tornam-se mais benéficos. Nesta revisão literária foi retratado um programa de prevenção de lesões denominado FIFA11+, que envolve diversos métodos preventivos. Através da aplicação em conjunto de tais métodos, foi possível obter uma diminuição relevante do número de lesões em 46,1% e o tempo de afastamento dos jogadores lesionados em 28,6%, demonstrando que quando aplicadas em conjunto, os métodos de prevenção são ainda mais eficazes.

Referências

COSTA, M. H. C. **Aplicação do Protocolo FIFA11+ nas equipas de Futebol: contributo para uma análise crítica pela revisão bibliográfica.** Dissertação (Mestrado) - Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, p. 01-37, 2018.

FERREIRA, A. C. *et al.* Programas de Exercício na Prevenção de Lesões em Jogadores de Futebol: Uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 3, p. 236-241, mai/jun, 2015.

GRANELLI-SILVERS, H. *et al.* Efficacy of the FIFA 11+ Injury Prevention Program in the Collegiate Male Soccer Player. **The American Journal of Sports Medicine**, v. 43, n. 11, p. 01-20, nov, 2015.

MONTEIRO, J. M.; MELO, G.G. Lesões no futebol: estudo de uma temporada de um time profissional. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E DESENVOLVIMENTO, 3, 2014, Taubaté. **Anais do Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento.** Taubaté: UNITAU, 2014. p. 05-08

PEDRINELLI, A. *et al.* Estudo epidemiológico das lesões no futebol profissional durante a Copa América de 2011, Argentina. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 48, n. 2, p. 131-136, 2013

SILVA, A. B. *et al.* Importância da prevenção de lesões em atletas através da prática do FIFA11+. **Brazilian Journal of Development**, v. 06, n. 07, p. 53109-53113, jul, 2020.

O FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Larissa Quirino Reiser Gamba¹; Claudini Bastos Arthuso²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – lqrgmb@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – claudinibastos@icloud.com.

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: saúde da família, atenção primária à saúde, fisioterapia, estratégia saúde da família, núcleo de apoio à saúde da família.

Introdução: A fisioterapia tem um grande desafio com a integralidade do cuidado: a humanização do cuidar e a produção do autoconhecimento começando nas salas de graduação que apesar da origem vinculada ao paradigma reabilitador, é dotada de capacidades de pensar, estudar, desenvolver e publicar suas ações de prevenção, promoção e educação em saúde em todas as situações potenciais que se pode ocorrer na população como um todo (SANTOS, 2014). Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para ampliar a abrangência e o objetivo das ações de Atenção Primária à Saúde (APS), bem como sua eficácia e eficiência (BARBOSA et al., 2010).

Objetivos: O trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre a inserção do fisioterapeuta na atenção primária compondo a equipe NASF, descrever suas atribuições dentro das unidades básicas de saúde, descrever a atuação dos profissionais de fisioterapia que atuam na APS, além de identificar os desafios do fisioterapeuta na saúde coletiva e identificar o perfil do profissional fisioterapeuta que atua na APS.

Relevância do Estudo: Devido a importância do profissional na área da saúde coletiva e sua inserção não ser obrigatória, sendo ainda dependente do reconhecimento do gestor municipal de saúde, o estudo foi realizado visando compreender a relevância e o âmbito de atuação do fisioterapeuta na APS.

Materiais e métodos: Este estudo foi feito a partir de uma revisão de literatura, nas bases de dados da internet nos sites Bireme, Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, Pubmed e Ministério da Saúde, com periódicos limitados à língua portuguesa.

Resultados e discussões: O fisioterapeuta vem se afirmando como um importante profissional na saúde da família, com um olhar multiprofissional e integral, tendo como meta um permanente, reflexivo, crítico e ampliado olhar diante da saúde pública, o que resulta em experiências de extrema importância para a transformação do modelo de atenção e das práticas de cuidado à saúde (ASSIS et al., 2017). A inserção do fisioterapeuta na Unidade Básica de Saúde (UBS) aumenta a qualidade do atendimento, já que proporciona à população um atendimento completo e individualizado, contemplando as diretrizes do SUS associada as normas estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2011 executando ações que visam a promoção, prevenção e proteção à saúde (CASTRO et al., 2011). Assim, tratando-se de uma organizada inserção deste profissional na APS, ele pode não só beneficiar o sistema, reduzindo a sobrecarga nos níveis secundário e terciário de assistência, como também viabilizar o acesso da população à fisioterapia (DAVID, et al., 2013). Apesar de não estar incluído no quadro de profissionais obrigatórios do programa, a criação desse modelo de atenção foi crucial para uma reflexão conjunta da classe de fisioterapeutas sobre sua função e inserção na APS, buscando aprimorar e estruturar as ações no sentido de consolidar as estratégias de atuação aceitando o novo conceito de saúde-doença (LÍBIO, 2012). É necessário e de extrema importância que os profissionais

entendam e exponham que a prevenção é a conscientização do indivíduo de sua responsabilidade ou cogestão da própria saúde, pois é através de seus hábitos e atitudes que será possível efetivar a prevenção de fato (ALELUIA et al., 2017).

Conclusão: Atuando em equipe multidisciplinar, de forma transdisciplinar e horizontal, o fisioterapeuta mostra que sua função não se restringe apenas à reabilitação. Perpassando o modelo biomédico reabilitador, o fisioterapeuta é apto a atuar em interconsultas, visitas domiciliares, visitas institucionais, atendimentos individuais, atendimentos conjuntos, participações em reuniões de equipes, educação permanente e atendimentos coletivos por meio de grupos. Os desafios encontrados pelo fisioterapeuta para atuar na APS mais recorrentes são: limitações físicas, humanas e de materiais. Dentre as habilidades requeridas ao fisioterapeuta de acordo com as diretrizes do SUS e as necessidades da APS, estão as habilidades técnicas específicas, habilidades para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe. Assim, a atuação do fisioterapeuta na APS é fundamental para que se possa ter resultados positivos na vida de cada indivíduo, proporcionando aos usuários bem-estar e empoderamento de saúde pessoal.

Referências

ALELUIA, I. R. S., *et al.* Promoção da saúde e profissionais de fisioterapia na atenção primária à saúde: fatores restritivos. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, v. 1, n. 3, p. 561-576, out. 2017.

ASSIS, J. C. L., *et al.* A vivência de um fisioterapeuta em uma residência multiprofissional: desafios e possibilidades. **Rev. APS**, v. 20, n. 2, p. 279-287, abr/jun. 2017.

BARBOSA, E. G. *et al.* Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, abr./jun. 2010.

BORGES, A. M. P. *et al.* A contribuição do fisioterapeuta para o programa de saúde da família - uma revisão de literatura. **UNICiências**, v.14, n.1, p. 69-82, 2010.

CASTRO, A. P., *et al.* Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. **Rev Panam Salud Publica**, v. 30, n. 5, p. 469-76, 2011.

DAVID, M. L. O., *et al.* Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan./mar. 2013.

LIBIO, J. L. **Inserção do Serviço de Fisioterapia na Atenção Básica em Saúde.** Monografia (Especialização) – Gestão de Organização Pública em Saúde, Universidade Federal de Santa Maria - São Francisco de Paula, 2012.

SANTOS, A. O. R. **A proposta fisioterapêutica na saúde da família: a integralidade do cuidado.** Monografia (Especialização) - Saúde Coletiva e da Família, Universidade Estadual de Campinas - Piracicaba, 2014.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DO IMOBILISMO EM INDIVÍDUOS IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Sarah Passos Silva¹; Célio Guilherme Lombardi Daibem²;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Professor do Curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Envelhecimento; Exercício; Síndrome do Imobilismo; Fisioterapia

Introdução: O índice de crescimento da população idosa vem crescendo de uma forma mundial. Como consequência desse envelhecimento populacional, há necessidade de maior demanda aos serviços de saúde contribuindo para que os idosos usufruam dos serviços hospitalares de forma mais acentuada, pois possuem uma recuperação mais lenta e prolongada (COELHO FILHO, 2000; CHAIMOWICZ, 1997). Sabendo disto, destaca-se a Síndrome do Imobilismo (SI), que pode ser definida como um conjunto de alterações que afetam um indivíduo acamado por um longo período. Suas consequências envolvem perda de massa muscular de 5% a 6% diária e em quatro semanas, cerca de 50% da força inicial pode ser afetada (ALMEIDA *et al.*, 2008). Um dos propósitos da fisioterapia é diminuir o período de inatividade do paciente no leito, sobretudo em indivíduos com idade mais avançada, devido à fragilidade do indivíduo idoso e o aumento bastante significativo dessa população. Como a SI acomete principalmente o sistema osteomuscular, acaba prejudicando as transferências, movimentos e posturas no leito, conseqüentemente comprometendo as atividades de vida diária. Neste sentido, a fisioterapia atua minimizando os efeitos deletérios pelo qual o período prolongado no leito resulta como contraturas, diminuição da amplitude de movimento (ADM), aumento da tensão muscular e diminuição da flexibilidade (MARTINS, 2003).

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura sobre a intervenção fisioterapêutica em pacientes idosos na Síndrome do Imobilismo.

Relevância do Estudo: Estudos que buscam revisar a literatura com o intuito de atualizar os profissionais quanto às evidências científicas que pautam a atuação da fisioterapia são importantes, contribuindo com a constante promoção da qualidade na assistência em saúde.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura narrativa na qual foi realizada pesquisa em base de dados na internet, utilizando os sites de busca Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed), Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana de Ciência da Saúde (Lilacs).

Resultados e discussões: A Síndrome do Imobilismo (SI) abrange muitas modificações no indivíduo acamado por um longo período, trazendo consigo implicações motoras que limitam sua locomoção, AVD's e funcionalidade. Tais consequências podem resultar também em desequilíbrio emocional ao paciente (MARTINS, 2003). A morbidade e mortalidade associada ao paciente restrito ao leito por período prolongado podem ser causadas pelas complicações musculoesqueléticas e viscerais. Grande quantidade dessas desordens podem ser reversíveis, porém quanto maior o período de imobilização, mais complexa será sua reabilitação. Um estudo quantitativo de Borges *et al.* (2015) com 46 idosos, os autores observaram a existência de pacientes acamados e dependentes durante o período de reinternação e que esta situação ocorre pois os cuidadores acreditam erroneamente que o repouso no leito e a imobilização é a melhor forma de recuperação, sendo necessário um atendimento diferenciado à população idosa junto de uma equipe multiprofissional para o

cuidado integral do idoso. Um estudo clínico com características prospectivas realizado por Grande *et al.* (2015) enfatizou a questão de trabalhos precoces de prevenção na área fisioterapêutica em um ambiente hospitalar. Este estudo foi feito com 93 pacientes de ambos os sexos, que realizaram a fisioterapia com o objetivo de comparar valores numéricos entre o momento de admissão e alta do paciente. Como resultado não houve variações numéricas entre a admissão e a alta em relação a preensão e a P_{lmáx} e P_{Emáx}, sendo assim nos faz visualizar a importância da Fisioterapia em um ambiente hospitalar levando em consideração a redução da parte funcional do paciente resultante do longo período restrito ao leito e do imobilismo envolvido na internação. Dantas *et al.* (2012) em ensaio clínico randomizado e controlado com o objetivo de avaliar os efeitos de um protocolo de mobilização precoce nos músculos periféricos e respiratórios em pacientes críticos, realizaram um recrutamento de pacientes críticos em uma UTI, separados entre Grupo de Fisioterapia Convencional e Grupo de mobilização precoce. Foi concluído no presente estudo que a mobilização passiva precoce é totalmente viável e segura, reduzindo assim os efeitos causados pela imobilidade presente no tempo prolongado ao leito.

Conclusão: A intervenção fisioterapêutica no indivíduo idoso é de extrema importância devido ao aumento da população idosa nos últimos anos, sua fragilidade e recuperação mais lenta e prolongada a patologias quando comparados a indivíduos mais jovens, evitando assim sua evolução à restrição ao leito adquirindo como consequência a Síndrome do Imobilismo.

Referências

ALMEIDA, C.I. *et al.* Reabilitação em reumatologia geriátrica. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 183-189, 2008.

BORGES, E. M. *et al.* Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. **Rev Arq. Ciênc. Saúde**, v. 22, n. 2, p. 38-41, 2015.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 184-200, 1997.

COELHO FILHO, J.M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n.6, p. 66-71, 2000.

DANTAS, C.M. *et al.* Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. **Rev. Brasileira Terap. Intens.**, v. 24, n. 2, p. 173- 8, 2006.

MARTINS, L. Cinesioterapia. **Rev. Digital Efdesportes**. Buenos Aires, p. 1, mar/2003. Disponível em: <http://www.tudoin.com.br/porta1>. Acesso em: 22 abr, 2013.

GRANDE G. H. D. *et al.* Influência da fisioterapia na força muscular respiratória e força de preensão palmar de pacientes hospitalizados. **Colloq Vitae**. v.7, n. 1, p. 69-75, 2015.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS DECORRENTES DA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raíssa Mayara de Oliveira¹; Cinthia Zacaib²; Fernanda Giampietro Morelli³;

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – [FIB raissamayara16@gmail.com](mailto:FIB_raissamayara16@gmail.com);

² Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
cintiazacaib@uol.com.br;

³ Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB
fg.fernanda@yahoo.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Alterações dermatológicas; Fisioterapia; Gestação

Introdução: O período gestacional é caracterizado por apresentar mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas, afetando os sistemas respiratório, imunológico, musculoesquelético, cardiovascular (ocasionando retenção hídrica), sistema endócrino e tegumentar. Essas alterações têm início durante a primeira semana de gestação e decorrem pela elevação da secreção dos níveis de hormônios: progesterona, estrogênio, prolactina, beta-HCG e relaxina, que são responsáveis pelo armazenamento de nutrientes, aumento do volume uterino, das mamas, dos ductos mamários maternos e da genitália feminina. Observa-se também aumento da frouxidão ligamentar causado pela relaxina, facilitando o trabalho de parto (FERNANDES *et al.*, 2014; MOURA; CORDEIRO, 2018). São modificações dermatológicas comuns no período gestacional: estrias, cloasma, flacidez tissular e Lipodistrofia localizada. Embora estas alterações sejam caracterizadas como fisiológicas, é frequente o incômodo e insatisfação com a percepção da autoimagem corporal da gestante, causando estresse, ansiedade, comprometendo assim, fatores psicoemocionais e sociais (FERNANDES *et al.*, 2014).

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre quais são os principais recursos utilizados pela fisioterapia no tratamento das alterações dermatológicas decorrentes da gestação.

Relevância do Estudo: De acordo com a relevância dos fatores, físicos, psicológicos e fisiológicos, decorrentes do período gestacional, a fisioterapia dermatofuncional desempenha um papel importante para promover tanto o tratamento das afecções, como também melhorar a percepção da autoimagem corporal da mulher e qualidade de vida.

Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de pesquisas em bases de dados eletrônicas nos sites Pubmed, Lilacs, Scielo e Google Scholar, com delimitações no tempo da publicação entre 2010 e 2020.

Resultados e discussões: A fisioterapia dermatofuncional é uma área responsável pelo cuidado da integridade do sistema tegumentar como um todo, possuindo inúmeras técnicas para o tratamento sendo elas: drenagem linfática, radiofrequência, galvanopuntura, ultrassom cavitacional, peeling de diamante, microagulhamento (FILIPPO; SALOMÃO, 2012).

A galvanoterapia é baseada-se em uma corrente polarizada de baixa frequência que forma um processo inflamatório agudo na região promovendo a formação de fibroblastos, colágeno e elastina. Em seu estudo verificou que houve uma melhora significativa nos aspectos das estrias utilizando a técnica de galvanopuntura, em 8 sessões com intensidade de 70µA (FIGUEIREDO *et al.*, 2012). O ultrassom cavitacional baseia-se na emissão de ondas ultrassônicas que formam microbolhas que implodem, promovendo um abalo nas

membranas das células adipócitas ocasionando a quebra da mesma. Realizou um estudo com 21 indivíduos com ultrassom de 3 MHz associado a terapia combinada, e obteve resultados satisfatórios (FILIPPO; SALOMÃO, 2012). A drenagem linfática consiste na drenagem de líquidos em excesso armazenados no interstício, através de manobras que direcionam para os linfonodos e vasos linfáticos. A radiofrequência é uma radiação térmica que gera calor na camada mais profunda da pele, estimulando a produção de fibroblastos e colágeno. Foi realizado em seu estudo tratamento para diminuição da hipotonia tissular utilizando frequência de 1MHz com temperatura entre 38° e 48° C, associado a drenagem linfática após as 6 sessões e foi possível identificar que houve uma melhora significativa (BIANCHETTI, *et al.*, 2015). O peeling de diamante age na camada superficial da pele (epiderme), removendo células mortas estimulando a regeneração da pele e estimulando a produção e síntese de colágeno. Em seu estudo verificou que após a aplicação do peeling em duas participantes, 1 vez por semana, durante 4 semanas, houve melhora significativa de 50 % (BATISTA; VIDAL 2017). O microagulhamento é uma técnica que utiliza um equipamento denominado com *roller* que gera pequenas lesões na camada derme papilar gerando um processo inflamatório aumentando o metabolismo celular epitelial, e estimula a produção de colágeno e elastina. Em eu estudo verificou que o a técnica foi eficaz para o tratamento de em 22 pacientes, obtendo o clareamento da pele (LIMA, 2015).

Conclusão: Ao final desta revisão foi possível identificar que a fisioterapia dermatofuncional utiliza diferentes ferramentas manuais e recursos eletrotermofototerapêuticos para o tratar as alterações dermatológicas após a gestação, que proporcionam resultados satisfatórios. Entretanto é necessário realizar mais estudo sobre o assunto, pois ainda é muito escasso.

Referências

BATISTA, H. A. F; VIDAL, G. P. Efeito do peeling de diamante no tratamento das hiperpigmentações dérmicas. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17 n. 3 p. 174-188. 2017.

BIANCHETTI, P. *et al.* Utilização de radiofrequência, terapia combinada, drenagem linfática manual e plataforma vibratória em hipotonia tissular e adiposidade localizada: estudo de caso. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 140-149, dez. 2015.

FERNANDES, L. B. *et al.* Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. **Femina**, Goiânia, v. 42, n. 2, p. 101-108, mar. 2014.

FIGUEIREDO, S. K. S. *et al.* Utilização da galvanoterapia na regeneração de estrias atroficas: um estudo piloto sobre a satisfação com o tratamento. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 210-216, maio/jun. 2014.

FILIPPO, A. A; SALOMÃO. J. A. Tratamento de gordura localizada e lipodistrofia ginóide com terapia combinada: radiofrequência multipolar, LED vermelho, endermologia pneumática e ultrassom cavitacional. **Surg Cosmet Dermatol**. Minas Gerais, v.4, n.3, p. 241-6, nov. 2012.

LIMA, E. A. Microagulhamento em melasma facial recalcitrante: uma série de 22 casos. **An Bras Dermatol**. Recife, v. 90, n. 6, p. 917-9, jun. 2015.

MOURA, A. B; CORDEIRO, A. K. R. Intervenção da fisioterapia Dermato-funcional em gestantes. **Rev Científica Univiçosa**, Viçosa-MG, v. 10, n. 1, p. 63-67 jan./dez. 2018

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: REVISÃO DE LITERATURA

Marina Campos Guijarro¹; Camila Gimenes²

¹Aluna de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – connectmarina@gmail.com;

²Professora do curso de Fisioterapia – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – professoracamilagimenes@gmail.com

Grupo de trabalho: FISIOTERAPIA

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso, Sistêmico; Modalidades de Fisioterapia; Exercício; Cinesioterapia; Reabilitação Física, Fisioterapia e Artropatia.

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) leva à diminuição da mobilidade, redução da força muscular, ao aumento da dor e da fadiga, entre outros sintomas, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida (QV) (JORGE *et al.*, 2017).

Objetivos: Mostrar a atuação da fisioterapia em pacientes com LES.

Relevância do Estudo: É importante conhecer como a fisioterapia pode contribuir para o tratamento do LES buscando melhorar sua eficácia e promover melhorias à QV do paciente.

Materiais e métodos: Revisão narrativa da literatura com o descritor Lúpus Eritematoso, Sistêmico, junto com o termo AND, cruzado com cada termo separadamente: Modalidades de Fisioterapia, Exercício, Cinesioterapia, Reabilitação Física, Fisioterapia e Artropatia, na base de dados PubMed e BVS, com artigos publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos artigos incompletos, de comentário, lúpus pediátrico e juvenil, de terapia medicamentosa, revisão de literatura, pesquisas com animais, não relacionados ao tema e duplicados.

Resultados e discussões: Na base de dados PubMed foram encontrados 212 artigos, na BVS 159, e após a leitura, foram selecionados 17 para esta revisão. Jorge *et al.* (2017) e Myra *et al.* (2015) realizaram cinesioterapia. Jorge *et al.* (2017) também associaram a hidrocinesioterapia. Nos dois estudos, observou-se diminuição da dor, aumento da força muscular e melhora da QV. Além disso, o estudo de Jorge *et al.* (2017) e Myra *et al.* (2015) indicaram que a fisioterapia pode beneficiar indivíduos com doenças reumáticas associadas. Abdel-Aal *et al.* (2020) realizaram terapia de banhos quentes, alongamentos e exercícios de fortalecimento muscular (FM) dos membros superiores nas sessões de fisioterapia e, além disso, incluíram a terapia a laser de alta intensidade (HILT) com o laser de granada de alumínio e neodímio-ítrio (Nd:YAG). Esses autores indicaram que houve o aumento da força de preensão manual, a redução do quadro algico, contagens de edema e de sensibilidade articular. E, ainda, consideraram a associação da HILT com a fisioterapia convencional segura e bem tolerada na artropatia das mãos de pessoas com LES, porém os autores ressaltaram que precisam ser realizados mais estudos para classificar essa abordagem como definitivamente eficaz. Tanto a abordagem hospitalar quanto a domiciliar com exercícios de resistência e FM do estudo de Avaux *et al.* (2016) mostraram-se benéficos à fadiga no LES. Abrahão *et al.* (2016) mostraram que a capacidade aeróbica parece manter relação com a vitalidade, que é um dos domínios da QV; isso indica que, ao melhorar a capacidade aeróbica, também pode-se melhorar o domínio da vitalidade e, assim, melhorar a QV. Abrahão *et al.* (2016), Soriano-Maldonado *et al.* (2018), Benatti *et al.* (2018) e Boström *et al.* (2016) utilizaram exercícios aeróbicos. Boström *et al.* (2016) também incluíram treino de força, resistência e atividade autogerenciada e atingiram o aumento da frequência de atividade física em alta intensidade; os resultados obtidos por esses autores

perduraram durante todo o período de intervenção (1ano). Abrahão *et al.* (2016), Soriano-Maldonado *et al.* (2018) e Boström *et al.* (2016) obtiveram o aumento da capacidade aeróbica, porém, Soriano-Maldonado *et al.* (2018) não evidenciaram alterações na rigidez arterial, o que pode ser atribuído ao tempo insuficiente de intervenção para promover alteração na elasticidade das artérias. Benatti *et al.* (2018) sugerem melhorias na sensibilidade à insulina hepática e periférica em pacientes com LES, e isso pode estar associado ao aumento da proteína AMPK no músculo, pois esta proteína age como um sensor de energia celular que regula a ação da insulina no mesmo. Além disso, os resultados desses autores indicam que o exercício, independente de alterações na composição corporal ou na ingestão de alimentos, pode melhorar a ação da insulina no LES.

Conclusão: A fisioterapia para o LES pode atuar com abordagens isoladas ou associadas de cinesioterapia, hidrocinestoterapia, exercícios aeróbicos, funcionais, de resistência, HILT, entre outros protocolos. Os resultados indicam que a fisioterapia possibilita prognósticos mais favoráveis à reabilitação, além de minimizar as complicações e comprometimentos.

Referências

ABDEL-AAL, N. M. *et al.* Efficacy of high-intensity laser therapy on arthropathy of the hands in patients with systemic lupus erythematosus: a double-blinded, randomized controlled trial. *Clin Rehabil.*, published online ahead of print, Jul, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638614/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ABRAHÃO, M. I. *et al.* Cardiovascular training vs. resistance training for improving quality of life and physical function in patients with systemic lupus erythematosus: a randomized controlled trial. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, v.45, n.3, p.197-201, 2016.

AVAUX, M. *et al.* Effects of two different exercise programs on chronic fatigue in lupus patients. **Acta Clinica Belgica**, v.71, n.6, p.403-406, 2016.

BENATTI, F. B. *et al.* Exercise increases insulin sensitivity and skeletal muscle AMPK expression in systemic lupus erythematosus: a randomized controlled trial. **Front Immunol.**, v.9, p.906, 2018.

BOSTRÖM, C. *et al.* Effects of a one-year physical activity programme for women with systemic lupus erythematosus - a randomized controlled study. **Lupus**, v.25, n.6, p.602-616, 2016.

JORGE, M. S. G. *et al.* Atuação fisioterapêutica em um indivíduo com lúpus eritematoso sistêmico associado à artrite reumatoide e à fibromialgia. **ABCS Health Sci.**, v.42, n.1, p. 60-64, 2017.

MYRA, R. S. *et al.* Kinesiotherapy for quality of life, pain and muscle strength of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus patient. Case report. **Rev Dor**, v.16, n.2, p.153-155, 2015.

SORIANO - MALDONADO, A. *et al.* Effects of 12-week Aerobic Exercise on Arterial Stiffness, Inflammation, and Cardiorespiratory Fitness in Women with Systemic LUPUS Erythematosus: Non-Randomized Controlled Trial. **J Clin Med.**, v.7, n.12, p.477, 2018.