

MOSTRA CIENTÍFICA
E CULTURAL DE

FISIO TERAPIA



CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

DIRETOR GERAL E PRESIDENTE

João Leuson Palmeira Gomes Alves

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Alana Candeia Melo

Elzenir Pereira De O. Almeida

Luzia Mendonça Torres

SECRETÁRIA GERAL

Sylvania Palmeira Gomes Alves

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Flávio Franklin Ferreira de Almeida

COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

Viviane Valéria de Caldas Guedes Garcia

APRESENTAÇÃO

A Mostra Científica & Cultural do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP, teve como objetivo realizar um evento científico, com um espaço de aprendizagem coletiva, por meio do compartilhamento de conhecimentos e experiências em Fisioterapia e a parte Cultural como forma de envolver os discentes proporcionando a inclusão entre eles.

A Mostra Científica & Cultural teve como tema “Meio ambiente e Sustentabilidade” e aconteceu no dia 24 de maio às 15h00min no Auditório Master das FIP e às 17h30min no Ginásio de Esportes José Gomes Alves, com uma programação que englobou apresentação de trabalhos científicos através de “Banners” (com publicação na Revista COOPEX), exposição dos Projetos de Pesquisa e Extensão do Curso, bem como as atividades desenvolvidas nas Disciplinas Aplicadas e Estágio Supervisionado e em seguida aconteceram as Apresentações Culturais.

A Comissão Organizadora

COMISSÃO GERAL

Presidente: Viviane Valéria de Caldas Guedes Garcia

Aline Guimarães Carvalho

Rosângela Maria Fernandes de Oliveira

Polianne Medeiros Brito

COMISSÃO CIENTÍFICA

Aucelia Cristina Soares de Belchior

Felipe Longo Correia de Araújo

Manuela Carla de Souza Lima Daltro

Mayara Leal Almeida Costa

DOENÇAS METABÓLICAS: Fenilcetonúria diagnósticos e tratamento

Alison do Santos Calixto¹; Maria Da Guia de Medeiros Pereira¹; Victor Guimarães Medeiros¹; Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia;

² Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: Alison2040@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A fenilcetonúria ou PKU, como é mundialmente conhecida, é uma doença genética, causada por uma mutação no gene que codifica a enzima fenilalanina-hidroxilase, ativa no fígado e responsável pela transformação do aminoácido fenilalanina (Phe) em tirosina. A elevação de fenilalanina no sangue, acima de 10mg/dl, permite a passagem em quantidade excessiva para o Sistema Nervoso Central, no qual o acúmulo tem efeito tóxico. O retardo mental é a mais importante sequela dessa doença. No Brasil, a prevalência de fenilcetonúria, segundo o Ministério da Saúde (MS), era estimada em 1:12 a 15 mil nascidos vivos. A doença é detectada pelo "teste do pezinho", cuja obrigatoriedade, para todo o território brasileiro, consta no Estatuto da Criança e do Adolescente, inciso III do Artigo 10 da Lei nº 8069, de 13/07/19902.

REFERENCIAL TEÓRICO

Baseando-se nos conhecimentos atuais, se todos os recém-nascidos pudessem ter acesso à triagem neonatal, seria possível o diagnóstico precoce de fenilcetonúria e o controle da doença, com tratamento dietético adequado. O tratamento é dietético, consistindo na exclusão ou substituição de todos os alimentos fornecedores de fenilalanina.

A alimentação com baixo teor de fenilalanina deve ser introduzida no primeiro mês de vida, e mantida pela vida inteira. Essa recomendação é variável, seguindo também para a fase adulta. O adequado aporte protéico não é conseguido, pela alimentação convencional, sem que quantidades excessivas de Phe sejam ingeridas por esses pacientes. Nas proteínas alimentares o teor médio de Phe é de 2,4% a 9,0%. Com o controle dietético a deficiência mental, ocasionada por essa disfunção, deixará de ocorrer, o que requer produzir e disponibilizar alimentos adequados.

A introdução de uma dieta reduzida em fenilalanina na alimentação da criança, no primeiro mês de vida, pode evitar significativamente o retardo mental. A dieta restrita em fenilalanina é necessária para prevenir, também, os diversos efeitos decorrentes da elevação da sua concentração plasmática durante a gravidez, que incluem microcefalia e anormalidades físicas.

OBJETIVO

Elucidar o diagnóstico e as maneiras de tratamento da fenilcetonúria.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2005 a 2015, realizada no mês de março do corrente ano, nas plataformas PubMed, SciELO e SIBiUSP e livros didáticos. A partir dos seguintes descritores: “Doenças Metabólicas” “Fenilcetonúria” “Diagnóstico e tratamento”. Foram identificados 10 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 3 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita ao idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Assim que a fenilcetonúria é diagnosticada, os pacientes devem ser tratados e acompanhados, periodicamente, em centros especializados em desordens metabólicas. Quando tratadas nas primeiras semanas de vida e de forma eficaz, as crianças fenilcetonúrias crescem e se desenvolvem normalmente. Para isso, é de fundamental importância que todos os profissionais e as próprias famílias compreendam plenamente o princípio e a prática da terapia nutricional para o tratamento da fenilcetonúria.

O tratamento da fenilcetonúria é basicamente dietético, e consiste na redução dos níveis plasmáticos elevados de Phe para concentrações consideradas não lesivas ao sistema nervoso, conforme a faixa etária do paciente. A dieta é restrita em Phe e tem como intenção fornecer ao organismo apenas as quantidades imprescindíveis desse aminoácido para a síntese protéica e a manutenção da homeostase, e varia de acordo com a idade, o nível de atividade da fenilalanina hidroxilase, a concentração sanguínea de Phe e a tolerância à Phe. Isto é alcançado por meio de uma restrição severa de proteínas naturais, já que a maioria das crianças com fenilcetonúria pode tolerar menos do que 500mg/dia de

Phe. E este aminoácido compõe cerca de 4 a 6% de todas as proteínas de origem animal e vegetal.

CONCLUSÃO

Diante do assunto abordado, depara-se com a dificuldade maior do tratamento da fenilcetonúria e da consequente prevenção da deficiência mental: a falta de alimentos específicos, visto que o tratamento é fundamentalmente dietético e consiste na exclusão de alimentos protéicos e no controle rigoroso da fenilalanina contida nos alimentos.

PALAVRAS CHAVES: Fenilcetonúria, PKU, Phe, diagnóstico, tratamento.

REFERÊNCIAS

Minha Vida. **Fenilcetonúria: sintomas, tratamentos e causas**. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/fenilcetonu>>. Acesso em: 25/maio/2017.

HUSNY, Antonette .S .; CALDATO, Milena.C. ; **Erros inatos do metabolismo: revisão de literatura**: Rev. Para. Med. v.20 n.2 Belém jun. 2006.

MONTEIRO, Lenice .T.B.; CÂDITO, Lys. M.B; **Fenilcetonúria no Brasil: evolução e casos**, Rev. Nutr. vol.19 no.3 Campinas maio/julho 2006.

ALVES, Michelle R.; SOARES Rosângelis L.; KANUFRE Viviane C.; **Fenilcetonúria Tratamento e Acompanhamento Nutricional**, Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte (MG).

EFETOS TERAPÊUTICOS DO PILATES NA GESTAÇÃO

Fernanda da Silva Oliveira¹; Camilla de Freitas Lima¹; Gabrielle Dantas de Medeiros Fernandes¹; Mayara Leal Almeida Costa²

¹ Estudante de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia;

² Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos
- FIP

E-mail: fernanda_nanda2020@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante todo período gestacional, a mulher passa por várias transformações hormonais, circulatórias e respiratórias de grande importância, para que seu corpo possa naturalmente se transformar, para formar, desenvolver e acomodar o seu bebê (KISNER, 1998).

O Método Pilates baseia-se em seis princípios básicos presentes em cada exercício: centro de força, concentração, controle, precisão, fluidez e respiração. Corresponde uma técnica de condicionamento físico relacionado à respiração e fatores mentais, visando trabalhar força, alongamento, equilíbrio e flexibilidade e propondo um aumento da saúde funcional do paciente. Na gravidez a mulher apresenta disfunções musculoesqueléticas e o método Pilates poderá oferecer muitos benefícios físicos e emocionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez consiste em um processo fisiológico normal do ser humano, compreendido por uma sequência de alterações no corpo da mulher após a fecundação, que aumenta sua incidência com o avanço da gestação. Essa mudança proporciona uma nova demanda fisiológica e funcional, que afetam negativamente os músculos e articulações do corpo, com isso, é fundamental adaptar-se e diminuir os efeitos do período gestacional da mulher.

O método Pilates foi idealizado pelo alemão Joseph Pilates e corresponde a uma técnica de condicionamento físico, relacionado à respiração e fatores mentais. Baseado em um conceito denominado centrologia, segundo Pilates, corresponde ao controle consciente de todos os movimentos musculares do corpo (LOSS et. al, 2010).

O Método Pilates baseia-se em seis princípios básicos, presentes em cada exercício: centro de força (que deve ser ativado antes da prática), concentração, (ligação entre a mente e o corpo para a realização de posturas corretas e seguras), controle (para que o movimento seja executado com controle), precisão (evitando gastos desnecessários de energia), fluidez (exercícios realizados de forma fluida, ritmada e coordenada dos movimentos) e respiração (sempre coordenada com o movimento) (MATTOS, 2011).

Durante a gestação é indicado a prática regular de forma agradável e segura de exercícios físicos como terapia e auxílio no pré e pós-parto. O método Pilates é de grande eficácia para o conforto e bem-estar da gestante. De acordo com Andrezza e Serra (2015) durante a 10ª semana, inicia-se o aumento do volume plasmático, provocado pela retenção hidrossalina, desencadeando um aumento do fluxo cardíaco, aumentando o volume de ejeção sistólica e em torno do 6º mês ocorre o aumento da frequência cardíaca, ocasionado pela queda da resistência periférica.

A postura pode ser facilmente prejudicada durante a gestação devido ao mecanismo compensatório do corpo, que irá descentralizar o centro gravitacional, por esse feito, muitas grávidas apresentam dores excessivas na coluna lombar e torácica. Durante os últimos meses da gestação, as mulheres tendem a projetar os ombros para frente, ocasionando ombros caídos e tenções na região cervical (HALON, 1997).

OBJETIVO

Identificar os efeitos terapêuticos do Método Pilates na gestação.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, publicadas no período de 2008 a 2016, realizada no mês de maio do corrente ano. Os artigos foram selecionados por meio de busca eletrônica de trabalhos divulgados na Scientific Electronic Library Online (Scielo), MEDLINE, LILACS. Os termos usados foram: Gestantes, Pilates, Tratamento fisioterapêutico em gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O método Pilates possui exercícios os quais podem proporcionar um melhor resultado e benefício para o tratamento de gestantes.

A partir da revisão e análise de nove artigos o método Pilates mostrou-se eficaz no período de pré e pós-gestação, com os seguintes resultados: aliviar e reduzir a dor na coluna vertebral; estabilidade articular, muscular e ligamentar; melhora consciência corporal; relaxamento e aumento da abertura na caixa torácica; fortalecimento e alongamento dos músculos em geral com ênfase nos músculos do assoalho pélvico estimulando sua contração e abdominais; equilíbrio; coordenação postural e mental; descompressão articular; melhora na capacidade cardiorrespiratória; diminuição da retenção líquida; normaliza os níveis da circulação sanguínea.

A prática regular do Pilates atua como suporte contra os efeitos da gravidez, visando readquirir as funções fisiológicas, hormonais e mentais. Os exercícios do método pode ser de leve a intenso, devendo ser prescrito e aplicado com cautela para cada estágio da gestação. O método trabalha o corpo de uma forma global, mas no período gestacional foca-se nos músculos do assoalho pélvico e abdominais, que devidamente fortalecidos podem ajudar no processo de expulsão da criança (KROETZ, et al 2015).

Segundo MARÉS (2012) o método é responsável pela ativação conjunta da musculatura estabilizadora; força e prevenção das disfunções perineais; fortalecimento e flexibilidade do diafragma pélvico; diminuição do quadro algico lombar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados, pode-se concluir que o método Pilates pode ser usado no período gestacional, sendo eficaz para o bem estar físico e mental da mulher. O método apresenta uma melhora significativa nas alterações disfuncionais caracterizadas nesse período, tendo como restrições apenas o esforço desnecessário da mulher e manter os exercícios em proporção ao avanço da gestação. O método Pilates é de suma importância, pois além de fortalecer a musculatura pélvica, previne disfunções, melhora o quadro de dor, proporciona um maior conforto e segurança para a mãe e o bebê nesse momento tão importante.

PALAVRAS-CHAVE: Pilates; Gestantes; Efeitos Terapêuticos.

REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, T. G.; MEJIA, D. P. M. O método pilates aplicado à ginecologia obstétrica: benefícios durante o período gestacional e para o parto natural.

Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/17_-_O_mYtodo_pilates_aplicado_Y_ginecologia_obstetrYcia.pdf. Acesso em: 03 maio, 2017.

ANDREAZZA, E. I.; SERRA, E. A influência do método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico. 2015. Disponível em: <http://activepilates.com.br/producoes/A-INFLUE%CC%82NCIA-DO-ME%CC%81TODO-PILATES-NO-FORTALECIMENTO-DO-ASSOALHO.pdf>. Acesso em: 03 maio, 2017.

GAZANEO, M.M; OLIVEIRA, L.F. Alterações posturais durante a gestação. **Revista Brasileira de atividade física & saúde**, v. 3, n. 2, p. 13-21, 2012.

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

MANN, Luana et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**, v. 16, n. 3, p. 730-41, 2010.

KROETZ, D.C. Benefícios do método Pilates nas alterações musculoesqueléticas decorrentes do período gestacional. **Revista Visão Universitária**, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/62-259-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 maio, 2017.

FERNANDES, K.T.S. Os benefícios do método pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional: uma revisão bibliográfica. Disponível em: <http://www.resap.net.br/attachments/article/34/003_resap_v2_n3_2016.pdf>. Acesso em: 03 maio, 2017.

MARÉS, G. et al. A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática. **Fisioter mov**, v. 25, n. 2, p. 445-51, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a22.pdf>>. Acesso em: 03 maio, 2017.

MARTINS, R.A.S. Método Pilates: Histórico, benefícios e aplicações revisão sistemática da literatura. **Universidade Estadual de Goiás**, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/mtodo-pilates-historico-beneficios-e-aplicaes-reviso-sistematica-da-literatura%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/mtodo-pilates-historico-beneficios-e-aplicaes-reviso-sistematica-da-literatura%20(3).pdf)>. Acesso em: 10 maio, 2017.

A FISIOTERAPIA NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Lidiane dos Santos Araújo¹; Thaysa Lesley Rocha da Silva¹; Sany Pereira de Sousa¹;
Natália Lemos Vidal de Negreiros²

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

²Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: lidiane_life@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No período gestacional, a mulher sofre diversas modificações e o momento do parto passa a ser o ápice dessas alterações, trazendo sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e dor (SILVA; LUZES, 2015).

Com o intuito de amenizar esses efeitos e fazer o parto ser mais natural, criou-se o conceito de parto humanizado que tem por finalidade a promoção do parto, nascimentos saudáveis, prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, consolidada pela preocupação constante de praticar a promoção dos direitos humanos da mulher que receber assistência (FREITAS et al., 2017).

Durante o trabalho do parto humanizado, a fisioterapia atua preparando a gestante com orientações, a fim de promover um preparo cardiorrespiratório e físico para um parto tranquilo, estando apto a utilizar técnicas para o alívio de dor, oferecendo suporte físico e emocional e proporcionando diminuição do medo e ansiedade (SILVA; LUZES, 2015).

Diante disto, este trabalho, abordando a área de fisioterapia na saúde da mulher, visa responder a seguinte pergunta: Qual a importância da fisioterapia durante o trabalho de parto humanizado?

REFERENCIAL TEÓRICO

Com o aumento das tecnologias, procedimentos cirúrgicos passaram a ser empregados durante o parto sem justificativas obstétricas adequadas, utilizando medicações em excesso e impossibilitando um maior vínculo mãe-filho. Por isso, fez-se necessária mudanças quanto as condutas dos profissionais que prestam assistência (MENEZES; DIAS, 2012).

Na tentativa de manter o caráter fisiológico do parto, surgiu o conceito de parto humanizado, tendo início no Brasil no final dos anos 80. Sua definição abrange um conjunto de condutas e procedimentos que tem a finalidade de desestimular o parto tecnista e incentivar a prática de intervenções biomecânicas consideradas mais naturais a fisiologia do parto (FREITAS et al., 2017; OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Nesta incessante busca pela humanização é necessário entender que o parto é um processo fisiológico e natural de nascer que requer acompanhamento e pouca intervenção, onde a recuperação da mãe é imediata e as complicações são menos graves quando comparadas aquelas procedentes de ato cirúrgico. É importante dispor de uma equipe treinada e condições estruturais adequadas. Um dos grandes desafios para a equipe multidisciplinar é promover conforto e satisfação durante o trabalho de parto (FREITAS et al., 2017; OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar está o fisioterapeuta que tem como função conscientizar a mulher sobre as mudanças que sofrerá do início ao fim, visando garantir que a parturiente tenha maior consciência corporal para tornar seu corpo um instrumento fundamental no processo, além de minimizar o estresse e orientar sobre posicionamento e respiração na hora do parto. (FREITAS et al., 2017).

OBJETIVOS

Analisar a importância do fisioterapeuta no processo de humanização do parto e identificar os principais benefícios de suas técnicas.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados *Scielo e bireme*, com os descritores: assistência humanizada, trabalho de parto, fisioterapia. Obedecendo os critérios de inclusão: artigos de 2012 a 2017 que falassem sobre a fisioterapia no processo de humanização do parto. Foram localizados 10 artigos; após a avaliação da qualidade dos artigos, ficaram 5 para análise e discussão. Os dados foram analisados em quadro contendo título, ano, objetivo, tipo de estudo e resultados, assim como expostos em porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os artigos falam sobre a humanização do trabalho de parto mostrando ser uma forma de prevenir a mortalidade materna e perinatal e promover um parto e nascimento saudáveis, e 60% mostram o surgimento da humanização do parto, sua finalidade e necessidades.

Menezes e Dias (2012) destacam os principais cuidados, segundo a humanização, que devem ser prestados a parturiente como respeitar sua privacidade e escolha de acompanhante, oferecendo a possibilidade de acompanhamento por *doulas*, que são mulheres que já tiveram experiência de parto normal, portanto auxiliam e orientam a parturiente; dar orientações e informações quando necessário ou quando a paciente ou familiares solicitarem; respeitar as decisões a respeito da episiotomia e promover alívio de dor por meio de técnicas não farmacológicas.

Porém, Oliveira e Cruz (2014) destacam a falta de conhecimento dos profissionais acerca da humanização, identificando esta deficiência em suas formações acadêmicas, o que acarreta o despreparo e a falta de sensibilização para atuar na forma humanizada.

80% dos artigos ressaltam a importância do fisioterapeuta no processo de humanização do trabalho de parto, e 60% falam sobre os benefícios da sua atuação. Freitas et al. (2017) e Silva e Luzes (2015) expõem que o fisioterapeuta está habilitado a estar com a mulher em todos os momentos. Seu trabalho envolve acelerar o trabalho de parto, proporcionando o mínimo de dor, por meio de condutas não farmacológicas como massoterapia e exercícios respiratórios.

Oliveira e Cruz (2014) descrevem a importância da assistência multidisciplinar e a busca por recursos não farmacológicos para promover conforto, relaxamento e alívio da dor durante o trabalho de parto, dentre eles, a bola suíça constitui um recurso a mais que pode ser usado pelo fisioterapeuta durante o trabalho de parto, associado a exercícios respiratórios para melhorar a tensão e possibilitar a posição vertical.

Souza e Ramos (2017) também mostram a importância do fisioterapeuta na assistência humanizada e dizem que o mesmo deveria estar presente nos documentos oficiais do Ministério da Saúde como integrante da equipe multidisciplinar que assiste ao cuidado das parturientes e contribui para as boas práticas de atenção a humanização do parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o parto humanizado é mais saudável, pois a não utilização de procedimentos técnicos contribui para uma recuperação rápida. A inserção de um profissional capacitado como o fisioterapeuta surge com o intuito de proporcionar maior segurança e conforto. Suas técnicas são eficazes, desde que sejam realizadas de forma correta, respeitando os limites e posições de cada parturiente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Humanizada; Trabalho de parto; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS:

FREITAS, A. S. et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **Dê ciência**, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.

MENEZES, M. G. B; DIAS, D. F. S. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, n. 3, p. 24-36, 2012.

OLIVEIRA, L. M.; CRUZ, A. G. C. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014.

SILVA, H. C. F.; LUZES, R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado. **Revista Discente da UNIABEU**. v. 3, n. 6, p. 25-31, agosto-dezembro, 2015.

SOUZA, A. P. K.; RAMOS, D. J. S. Fisioterapia e humanização do parto: Uma análise partir de documentos oficiais da saúde. **R. fisioter. reab.**, v. 1, n. 1, p. 11-23, 2017.

A DOR DO TRABALHO DE PARTO E A MASSAGEM COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NO PROCESSO DE ANALGESIA

Thaysa Lesley Rocha da Silva¹; Lidiane dos Santos Araújo¹; Damiana Bozana de Sousa¹;
Natália Lemos Vidal de Negreiros²

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

²Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: thaysalesley@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Para a maioria das mulheres, a maternidade marca o início de um novo ciclo de vida. Apesar de fisiológico, o parto caracteriza-se por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas e dor. Essa experiência é influenciada por muitos aspectos, sendo uma resposta complexa e multidimensional que pode ser intensificada pelo medo e a ansiedade (GALLO et al., 2011; ANGELO et al., 2016).

A presença da fisioterapia no trabalho de parto, como suporte contínuo, traz benefícios tanto para a instituição quanto para a parturiente, contribuindo para a redução das percepções dolorosas, além de proporcionar bem-estar físico e emocional (GALLO et al., 2011; ANGELO et al., 2016).

Vários recursos podem ser utilizados pelo fisioterapeuta, dentre eles, a massagem constitui um meio natural de aliviar a dor, pois possui ação analgésica e sedativa (BAVARESCO et al., 2011).

Mediante o exposto, este estudo, abordando a área de saúde da mulher, busca responder a seguinte pergunta: Quais os benefícios da massagem como recurso de analgesia durante o trabalho de parto?

REFERENCIAL TEÓRICO

Com intuito de aliviar a dor no trabalho de parto, há alguns recursos não-farmacológicos comumente utilizados pelo fisioterapeuta para proporcionar confiança e conforto à parturiente, como a massagem (GALLO et al., 2011).

Segundo Gallo et al (2011), a massagem é um método de estimulação sensorial, caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico

com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos.

A massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outras terapias, e podem variar de deslizamento superficial e profundo, amassamento, pinçamento, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional razoavelmente firme e rítmica. Pode ser aplicada no abdome, sacro, ombros, pés, membros e dorso, ou seja, nos locais onde a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em outras regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos entre as contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (GALLO et al; BAVARESCO et al., 2011).

Diante das intervenções para o alívio da dor, as parturientes apresentam maior segurança no enfrentamento do processo parturitivo, maior autonomia para decidir a posição durante o parto e em exigir a presença do acompanhante, bem como, maior tranquilidade e satisfação durante e após o evento (ALVES et al., 2015).

OBJETIVO

Analisar os efeitos e benefícios da massagem como recurso fisioterapêutico na promoção de analgesia durante o trabalho de parto.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados *Scielo e bireme*, com os descritores: dor, trabalho de parto, massagem, fisioterapia. Obedecendo os critérios de inclusão: artigos de 2011 a 2016 que falassem sobre a utilização de massagem como recurso para alívio da dor durante o trabalho de parto. Foram selecionados 4 artigos de uma população de 10. Os dados foram analisados em quadro, contendo: título, ano, objetivo, tipo de estudo e resultados, assim como expostos em porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os artigos (100%) afirmaram que a massagem é um recurso que possui o potencial de aliviar a dor e desconfortos, além de trazer benefícios emocionais.

A massagem sempre foi um meio natural de aliviar a dor. Ela traz relaxamento muscular, diminuição da fadiga muscular e tem ação sedativa e analgésica (BAVARESCO et al., 2011).

Gallo et al. (2011) e Angelo et al. (2016) mostraram em seus trabalhos, que além desses efeitos, a massagem pode melhorar o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos.

Dependendo da tolerância e aceitação de cada parturiente, as técnicas podem ser feitas durante as contrações uterinas para aliviar a dor e nos intervalos para proporcionar relaxamento, podendo ser combinadas com outras técnicas, como por exemplo a musicoterapia, para potencializar seus efeitos (GALLO et al., 2011).

50% dos artigos apontaram para o fato de a massagem também promover suporte emocional e psicológico benéfico para o trabalho de parto. Bavaresco et al. (2011) dizem que a massagem aumenta a consciência corporal, produzindo efeitos emocionais positivos e equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático, além de tranquilizar a parturiente, aliviando a ansiedade, e conduzindo de maneira satisfatória o trabalho de parto.

Alves et al. (2015) falam que o contexto em que a parturiente está inserida é um elemento que condiciona sua dor. Por isso, a assistência prestada e as técnicas utilizadas durante o trabalho de parto devem colaborar para que a mulher tenha um bom enfrentamento, tornando o momento menos doloroso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a massagem, assim como outros recursos, traz benefícios na diminuição da dor durante o trabalho de parto, sendo sua eficácia dependente da tolerância de cada parturiente. É importante que as mulheres tenham acesso a fisioterapia durante o trabalho de parto e se beneficiem dos protocolos propostos.

PALAVRAS-CHAVE: dor, trabalho de parto, massagem, fisioterapia.

REFERENCIAS

ALVES, C. C. et al. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para alívio da dor. **Mostra PET saúde**, n. 2, v. 14, p. 2447- 5815, 2015.

ANGELO, P. H. M. et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, n. 17, v. 3, p. 285-292, 2016.

BAVARESCO, G. Z. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e saúde coletiva**, n. 7, v. 16, p. 3259-3266, 2011.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, n. 1, v. 39, p. 41-49, 2011.

INTERNAÇÃO HOSPILAR DEVIDO A NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO BRASIL

Luana Karla Nóbrega de Medeiros¹; Maria da Conceição Mendes de Sousa¹; Emanuel dos Santos Nascimento¹; Célio Diniz Machado Neto².

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor Mestrando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade de Integração do Sertão.

E-mail: luanakarla.jesus@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A Neoplasia maligna da mama é uma doença causada pela proliferação incontrollável de células defeituosas da mama, originando um tumor. É o tipo de câncer com mais prevalência entre as mulheres no mundo, e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama corresponde por cerca de 28% dos diagnósticos a cada ano. O câncer de mama também acomete homens, porém é incomum, representando apenas 1% do total de casos da patologia. Parcialmente raro antes dos 35 anos, a incidência maior ocorre progressivamente após essa idade, precisamente aos 50 anos, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006).

REFERENCIAL TEÓRICO

O Câncer de mama não possui uma razão estabelecida. Múltiplos fatores de risco contribuem para a proliferação das células neoplásicas mamárias, tais como: idade, sexo, influência hormonal (primeira menarca e menopausa), idade da primeira gestação (após 30 anos), hereditariedade, histórico familiar, antipatias proliferativas, exposição a radiação ionizante, contraceptivos orais, consumo de álcool, obesidade, terapia de reposição hormonal (TRH), segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006).

Por suas peculiaridades, o tratamento origina sequelas notáveis no que se diz respeito ao gênero feminino. A progressão do câncer de mama pode ocasionar um abalo físico, emocional, psicológico e psicossocial a integridade da mulher, gerando incertezas referentes ao tratamento, quando a estimativa é que o câncer é uma “sentença de morte” (DUARTE; ANDRADE, 2003).

OBJETIVO

Descrever o perfil das internações hospitalares devido a Neoplasia Maligna da Mama no Brasil no ano de 2014.

MÉTODOS

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico, em que os critérios de inclusão adotados foram: pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), devido Neoplasia Maligna da Mama, no ano de 2014 no Brasil. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde, que disponibiliza os dados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias da internação e taxa de mortalidade hospitalar, dos municípios e regiões do Brasil. Para o trabalho, foram utilizados os seguintes descritores: causa de internação por local de residência, no ano de 2014, no Brasil, lista de morbidade cid10 – C50 – Neoplasia Maligna da Mama, ambos os gêneros e todas as faixas etárias. Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, não é necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número estimado para 2014 foi de aproximadamente 57 mil casos por Câncer de Mama no Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014)

O número de internações hospitalares por essa patologia foi de aproximadamente 55.916 mil, sendo 55.268 mulheres e 648 homens, totalizando 98% e 1,2%, respectivamente. O maior número de internações foi entre 45 a 49 anos para sexo feminino e no sexo masculino foi de 50 a 54 anos segundo o Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com o estudo de HEGG (2000), no ano de 1998, o Brasil apresentou 32.695 casos de internações hospitalares por câncer de mama, resultando em 7.150 óbitos, sendo primeira causa de morte por câncer em mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou o aumento notório dessa patologia no decorrer dos anos, e que o número de acometimento vem sendo mais precoce, atingindo até mesmo mulheres em idades férteis, preocupando e alertando as mesmas para fins de prevenção e diagnóstico prematuramente. Não deixando de lado a atenção para o sexo masculino, visto que esse, embora que raramente seja acometido, não se exclui do quadro da patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia maligna da Mama; Sistema Único de Saúde; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudo de Psicologia**, 8 (1), 155-163.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/fatores_de_risco_1

HEGG, R. Câncer de mama. **RBM**, v. 57, n. 5, p. 463-74, 2000.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA NA LOMBALGIA GESTACIONAL

Márcia Alves de Souza¹, Maria Nazaret da Silva¹, Cassiano Medeiros Linhares¹, Rubia Karina Diniz².

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP

E-mail: marcinhadantas1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A dor lombar constitui uma das causas mais frequentes de morbidade e incapacidade, é uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns na sociedade, que afeta de 70% a 80% da população adulta e jovem em algum momento de sua vida, tendo predileção por adultos jovens, em fase economicamente ativa, sendo uma das causas mais comuns para aposentaria por inabilidade total ou parcial. A dor nas costas pode ser devido a um grande número de causas.

A lombalgia gestacional é uma das principais queixas durante a gestação, sendo considerado um sintoma de origem multifatorial, que acontece na região lombar, podendo se irradiar para os membros inferiores.

Sua etiologia não é totalmente esclarecida, sendo que as causas mais evidenciáveis para o seu surgimento estão relacionadas ao aumento da lordose na região lombar, alteração do centro de gravidade, aumento do peso do útero e mudanças hormonais. Outras possíveis etiologias seriam as alterações posturais, insuficiência pélvica, que causará uma pressão direta do feto e útero gravídico sobre as raízes nervosas da coluna lombossacral. Considerando esses fatores, a lombalgia prévia a gestação pode ser considerada um fator de risco importante no aparecimento da lombalgia gestacional.

A utilização de correntes elétricas terapêuticas constitui um dos vários recursos na fisioterapia. Uma vez que são moduladas através de parâmetros apropriados, estas correntes podem atuar em diferentes condições, tais como: promove analgesia, contrações musculares, melhora o fluxo circulatório local, drenagem de líquidos,

tonificação ou relaxamento muscular, bem como incentivar e a cicatrização de diversos tecidos corporais (MELO et al; 2006).

REFERENCIAL TEÓRICO

A dor lombar é uma queixa comum entre as mulheres grávidas. Estima-se que cerca de 50% das mulheres grávidas queixam-se de alguma forma de dor nas costas em algum momento da gravidez ou durante o período pós-parto. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da eletroestimulação na diminuição de dor lombar durante a gravidez.

Segundo Telles et al.(2011), a estimulação elétrica transcutânea do nervo é muito utilizada para o controle imediato da dor. Este recurso se apresenta vantajoso por ser de baixo custo e não apresentar efeitos colaterais. Perante essas vantagens, a TENS tem sido introduzida em hospitais pela fácil utilização e uma menor necessidade de administração de fármacos, promovendo assim o bem-estar do paciente e redução de custos. Os geradores de TENS consistem em um recurso poderoso que o profissional de reabilitação tem possibilidade de administrar no seu cotidiano. Além da conclusiva possibilidade de aplicação clínica, esse recurso vem ganhando notoriedade dentro das pesquisas científicas que envolvem os recursos da eletroterapia.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a efetividade da eletroestimulação transcutânea em paciente com lombalgia gestacional.

METODOLOGIA

A reunião dos artigos necessários para se investigar a atuação da Eletroestimulação Transcutânea em Lombalgia Gestacional, foi estabelecida a partir de buscas com cuidados de revisão bibliográfica, nas seguintes bases de pesquisa nacionais e internacionais: Pubmed, Google Acadêmico, Scielo. Os indicadores utilizados foram TENS, Dor lombar, Lombalgia Gestacional. Foi analisado a efetividade da TENS na diminuição da dor lombar em gestantes. A partir dos referidos estudos, buscou-se

analisar se o uso da TENS permitiu uma melhora no quadro álgico em pacientes com lombalgia gestacional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É inegável a afirmativa de que a TENS é um recurso com acentuado poder analgésico. Atualmente, estudos realizados em gestantes indicam o acompanhamento fisioterapêutico, que realizam técnicas que aliviam as dores e aperfeiçoam a qualidade de vida dessas pacientes. A TENS foi eficaz no alívio da dor lombar, além de amenizar as dores percebidas, promovendo analgesia com vantagem de ser um recurso de baixo custo, prático, não-invasivo, sem que venha a interferir nos efeitos dos medicamentos administrados.

CONCLUSÃO

A utilização da TENS na região lombar em gestantes, mostrou-se eficaz na redução do quadro álgico, despontando que a conduta terapêutica proposta obteve eficácia. Assim sendo, a utilização da estimulação elétrica transcutânea em paciente com lombalgia gestacional é um método de tratamento terapêutico, não invasivo e de baixo custo, além disso, proporciona ao paciente os benefícios da redução da dor e prevenção de possíveis complicações decorrentes da própria patologia.

PALAVRAS-CHAVES: TENS; Eletroestimulação transcutânea; Lombalgia gestacional.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. A; SANTOS, J. D. M; VENTURA, P. L. Eficácia analgésica da associação da eletroestimulação nervosa transcutânea e crioterapia na lombalgia crônica. **Rev Dor.** São Paulo, jan-mar, 2011.

GOMES, M. R. A. et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. Dor**, vol.14 no.2 São Paulo Abr-Jun 2013.

MELO, P.G, MOLINERO, P.V.R, DIAS, R.O, MATTEI, K. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no pós operatório de cesariana. **Revista brasileira de fisioterapia**. São Carlos-SP, 2006.10:6.

TELLES, G. F. et al. A TENS e suas vertentes de aplicação tradicionais e contemporâneas . Um estudo de revisão. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 15, nº 152, 2011.

INFLUÊNCIA DA TRANSIÇÃO DEMOGRAFICA E NUTRICIONAIS NO PERFIL EPIDEMIOLOGICO ATUAL NO BRASIL

Emanoel dos Santos Nascimento¹; Hilda Tunú da Costa Neta¹; Fernanda da Silva
Oliveira¹; Aucélia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutorada do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdades
Integradas de Patos-FIP.

E-mail: emanoel.santos.sb@gmail.com

INTRODUÇÃO

As transições epidemiológicas são mudanças que ocorrem no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas sociais e econômicas (OMRAM, 2001; SANTOS-PRECIADO, 2003).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), apesar do seu rápido crescimento podem ser revertidas com meios de intervenções amplas e custo efetivo de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno, diminuindo assim o número de mortes prematuras e melhorando a qualidade de vida da população (MINISTÉRIO, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre os problemas que afligem a população, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) causam 72% das mortes mundialmente, de forma que afeta principalmente a população pobre e mais vulnerável. De acordo com o estudo de Schimidt (2011), o número de mortos passou de 540 óbitos para 100 mil habitantes no Brasil no ano de 2007. Ainda com esse aumento exorbitante verificou-se uma redução de 20% da taxa nessa última década. A redução dessas taxas, se dar por meio da promoção e prevenção de saúde na atenção básica (MINISTÉRIO, 2011).

No ano de 2008, as doenças crônicas não transmissíveis corresponderam a uma taxa de 63% dos óbitos, visto que um terço desses ocorreram em pessoas com idades

inferiores a 60 anos. Ainda que sejam fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada (MINISTÉRIO, 2011).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008, o Brasil esta cada vez mais reduzindo sua população jovem, e aumentando a população idosa, de maneira que a carga de doenças aumentam, em especial às doenças crônicas não transmissíveis, o que acarreta o um gaste maior com a saúde publica, sendo preciso repensar a dimensão das ofertas dos serviços (MINISTÉRIO, 2011).

OBJETIVO

Mostrar a transição epidemiológica devido à mudança no perfil nutricional demográfica da população brasileira.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de abril do corrente ano, nas plataformas *PubMed*, *SciELO* e *SIBiUSP* e livros didáticos. A partir dos seguintes descritores: transição demográfica, nutricional, epidemiológica, perfil das doenças.

Foram identificados 15 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 5 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita aos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a análise do material encontrado, pode-se observar que realmente esta acontecendo uma transição epidemiológica devido à mudança no perfil nutricional e demográfico no Brasil. De acordo com Lebrão (2007), essas alterações causaram na população um regime demográfico de altas natalidades e mortalidades, de inicio baixa mortalidade e depois baixa fecundidade. Isso ocasionou um envelhecimento da população.

É incontestável que o Brasil experimenta, nos últimos anos, uma rápida transição nutricional. Sendo associado a uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e doenças cardiovasculares. Essas mudanças provocadas no perfil das doenças, ou seja, epidemiológico, é uma problemática de alta relevância para a saúde pública. Uma vez que houve uma redução das doenças infecciosas (de curta duração e baixo custo) e um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (de longa duração e elevado custo).

CONCLUSÃO

De acordo com os dados da literatura, conclui-se que o Brasil de fato está passando por essa transição epidemiológica merecendo uma atenção especial, uma vez que onera os gastos em saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Transição demográfica; Nutricional; Epidemiológica; Perfil das doenças.

REFERÊNCIAS

- SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 17, p. 135-40, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) No Brasil 2011-2022; 2011.
- OMRAM, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 2, p. 161-170, 2001.
- SANTOS-PRECIADO, José Ignacio et al. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. **salud pública de méxico**, v. 45, p. S140-S152, 2003.
- SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. 2011.

PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE DST'S - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Karoline Alves leite¹, Josiane Lima de Freitas ¹, Manuela Carla de Sousa Lima Daltro²,
Polianne Medeiros de Brito³

¹ Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Professora Mestre e Doutoranda do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

karolalves585@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A evolução da sexualidade na adolescência é um tema muito abordado por estudiosos nos últimos tempos e na atualidade por evidenciar a vulnerabilidade que esse grupo apresenta na prática. Segundo a Organização Mundial da Saúde, muitos jovens adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais cedo, sendo consideradas as idades entre 12 e 17 anos a faixa etária de maior incidência desse primeiro contato. Assim, adolescentes que vivenciam esta fase se caracterizam por vulnerabilidade maior as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), isso ocorre devido a sua maior liberdade sexual e as facilidades de contatos íntimos no início da vida, assim como as influências de meios de comunicação e a falta de informação quanto a informações sobre o tema e proteção ou prevenção. No Brasil, as estimativas da OMS de infecções por transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são alarmantes: 937 mil casos novos de sífilis, 1.541.800 casos de gonorreia, 1.967.200 casos de clamídia, 640.900 casos de herpes genital e 685.400 de Vírus de Papiloma Humano (HPV). As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de Saúde Pública mais comuns em todo o mundo. Entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita, e o aumento do risco para a infecção pelo HIV.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Na sociedade atualmente, um fato da adolescência que marca é o início precocemente da vida sexual, o que contribui para o aumento da sua vulnerabilidade a infecções pelas DST's, como também o risco de gravidez eminente e precoce. Sendo evidenciado em muitos estudos que os adolescentes não têm informações quanto aos riscos que estão mais suscetíveis (BESERRA et al. 2008).

O controle de forma efetiva das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) tanto virais quanto bacterianas, persiste como problema em maior parte das regiões do mundo, especialmente na América Latina. Independentemente do desenvolvimento tecnológico, as estimativas para novos casos continuam aumentando de maneira exponencial, representando risco aumentado também para o HIV (BENZAKEN et al. 2007).

As DST's significam um sério impacto na saúde reprodutivas dos adolescentes, além de risco de causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso. Algumas pesquisas apontaram que os adolescentes possuem maior conhecimento sobre os cuidados para prevenção de DST's que os adultos, apesar dessa compreensão ser escassa e insuficiente para promover um comportamento seguro nas práticas sexuais (MARTINS et al, 2006).

OBJETIVO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem de revisão literária que objetivou analisar a percepção dos adolescentes quanto as DST's, por meio de uma revisão integrativa.

MÉTODOS

Esse trabalho foi realizado através de uma revisão de literaturas, com foco na percepção dos adolescentes quanto as DST's. Os artigos revisados foram retirados das plataformas online LILACS e SCIELO, sendo utilizados os seguintes descritores: Adolescentes; Sexualidade Precoce e DST. Para realização da pesquisa foram utilizados 5 artigos entre 2006 e 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em muitos estudos realizados a respeito da percepção que os adolescentes têm quanto à sexualidade e os riscos perceberam que poucos jovens se veem vulneráveis a contrair DST's. Sendo evidenciado que o principal fator de mudanças de comportamento quanto à vida sexual vulnerável e a própria percepção dos riscos, bem como que a adoção de condutas relacionadas à exposição de situações de vulnerabilidade a transmissão. Tal faixa etária é um grupo que merece atenção especial, por iniciarem sua vida sexual com pouca informação e responsabilidade pessoal, que se reflete no pouco conhecimento sobre as doenças que tem o sexo como fator de risco, e pela baixa prática de prevenção e proteção de doenças pelos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi visto nas literaturas revisadas que os adolescentes não se consideram na condição de vulneráveis ao contágio de tais doenças, sendo vários os fatores que os levam a tal conclusão, tornando a abordagem do tema, bem como a sua prevenção um tanto dificultada e necessária, contando com a conscientização como principal forma de se tratar da problemática e das práticas de risco a serem realizadas. A abordagem do tema DST's na fase da adolescência se torna uma necessidade para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e proteção aos acometidos, assim como a execução de novas abordagens de conscientização que impliquem na diminuição de jovens suscetíveis ao problema. Portanto, torna-se necessário o engajamento da comunidade da área atuante da saúde com medidas de prevenção e atenção a esse grupo, com ênfase na orientação da atividade sexual que torne viável ao adolescente a prevenção das DST's.

Palavras-chave: Adolescentes; Sexualidade Precoce e DST.

REFERÊNCIAS

BESERRA, E.P; PINHEIRO, et al. Adolescência e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: Uma pesquisa documental. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2008;

BENZAKEN, A. S, et al. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 2007;41(Supl. 2):118-26.

BRÊTAS JRS, et al. Conhecimentos de adolescentes sobre DST: subsídios para a prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2009;22(6):786-92.

CABRAL JVB, OLIVEIRA FHPC, et al. Percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids. Espaço para a saúde – **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina. v. 17. n. 2. p. _2012.

MARTINS, L. B .M, et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(2):315-323, fev. 2006.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA VIDA DO TRABALHADOR

Luelly Vieira de Brito Sá¹, Welma Martins de Oliveira¹, Josefa Simônica Carneiro¹,
Aucelia Cristina Soares de Belchior²,

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia

E-mail: luelly-vieira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida no trabalho é uma preocupação crescente e fundamentada das organizações que buscam alta competitividade em mercados cada vez mais globalizados. A ginástica laboral surge como uma possibilidade da diminuição de afastamentos decorrentes da atividade laboral, da redução de atestados médicos e acidentes de trabalho e do aumento da produtividade, além de uma ferramenta eficiente da promoção de bem-estar, estilo de vida e conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores.

Atualmente, um país como nosso, as questões relacionadas com a adequação ergonômica dos ambientes de trabalho ainda estão longe de ser realidade. Apenas algumas empresas e instituições estão preocupadas em oferecer, aos seus colaboradores, condições ideais, não estando a grande maioria, preocupada em investir na melhoria da qualidade de vida, mas apenas com o que os trabalhadores poderão produzir.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Seguindo a mesma idéia, Picoli e Guastelli (2002) definem a ginástica laboral como atividade física realizada no próprio local de trabalho, com exercícios elaborados para compensar e prevenir os efeitos negativos da LER/ DORT, das dores na coluna, dos desvios de postura e de outros problemas.

Lima (2004) conceitua a ginástica laboral como “a prática de exercícios, realizada coletivamente, durante a jornada de trabalho, prescrita de acordo com a função exercida pelo trabalhador, tendo como finalidade a prevenção de doenças ocupacionais, promovendo o bem estar individual, por intermédio da consciência corporal: conhecer, respeitar, amar e estimular o seu próprio corpo”.

Para Figueiredo e Mont'Alvão (2005), a ginástica laboral é uma atividade física realizada durante a jornada de trabalho, com exercícios de compensação aos movimentos repetitivos, à ausência de movimentos, ou a posturas desconfortáveis assumidas durante o período de trabalho.

A ginástica laboral tem sido classificada, por diversos autores, de formas diferentes, gerando certa confusão com relação aos seus objetivos de execução. Observar-se-á, nesta revisão, as diferentes opiniões de autores referentes à ginástica laboral classificada em 4 tipos: preparatória, compensatória, de relaxamento e corretiva.

METÓDOS

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que envolveu a captação de publicações científicas em língua portuguesa relacionada aos temas ginástica laboral, qualidade de vida, patologias ocupacionais, foram realizados em bancos de dados científicos eletrônicos (Pubmed, Medline, Scielo, Lilacs) e sites oficiais de fisioterapia.

Foram selecionados as publicações no período de 1980 a 2012. Os 26 artigos encontrados foram selecionados a partir da leitura prévia dos resumos, título e do texto na íntegra. Os textos foram analisados e sintetizados de forma reflexiva a fim de obter informações consistentes a cerca do tema proposto, sendo que estas são apresentadas e discutidas a seguir. (ROBSON, 2013).

OBJETIVO

Identificar os benefícios de ginástica laboral na promoção da saúde e qualidade de vida de Trabalhadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ginástica laboral compreende exercício específico de alongamento, de fortalecimento muscular, de coordenação motora e de relaxamento realizados em diferentes setores ou departamentos da empresa, tendo como objetivo principal prevenir e diminuir de LER/DORT. A ginástica laboral consiste em exercícios realizados no local de trabalho, atuando de forma preventiva e terapêutica, nos casos de LER/DORT,

ênfatizando o alongamento e a compensação das estruturas musculares envolvidas nas tarefas ocupacionais diárias. A ginástica laboral como atividade física realizada no próprio local de trabalho, com exercícios elaborados para compensar e prevenir os efeitos negativos de LER/DORT, das dores da coluna, dos desvios de postura e de outros problemas. Investir na qualidade de vida voltada aos funcionários nas empresas se constitui hoje umas das principais ações para prevenção de problemas oriundos do exercício laboral que, em condições inadequadas, podem ocasionar, pelo excessivo ritmo de trabalho, grande males à saúde dos trabalhadores.

Contudo, essas as mudanças e atualizações exigidas dos trabalhadores para que as empresas se tronem competitivas e conquistem um espaço satisfatório no mercado, ocorrem em um ritmo muito mais acelerado e geralmente muito maior que a própria capacidade humana pode suportar (MENDES; LEITE, 2004).

A ginástica laboral proporciona benefícios tanto para o trabalhador quanto para a empresa. Além de prevenir a LER/DORT, ela tem apresentado resultados mais rápidos e diretos como a melhora do relacionamento interpessoal e o alívio das dores corporais (GUERRA, 1995; MENDES, 2000; OLIVEIRA, 2006).

A ginástica laboral, tem apresentado benefícios tais como: diminuição dos casos de LER/DORT, menores custos com assistência médica, alívio das dores corporais, diminuição das faltas, mudança de estilo de vida e, o que mais interessa para as empresas, o aumento da produtividade,

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhador; LER-DORT; Qualidade de vida; Saúde; Ginástica Laboral.

REFERÊNCIAS:

SAMPAIO,A.A;OLIVEIRA,J.R,G.A **ginastica laboral na promoção da saúde a melhoria da igualdade de vida no trabalho.**The labor work out to promote the heath and the quality of life at work,2008.

MENDONÇA,P.S;MACHADO L.R.A,**qualidade de vida no trabalho promovida pela ginastica laboral,**2006.

OLIVEIRA,R.T.G;A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais:uma revisão.Universidade Cruzeiro do Sul,2013.

SAÚDE MENTAL: O TRABALHO DESENVOLVIDO NO CAPS

Maria de Fátima Leite Matias¹; Josean Lopes¹; Aucelia Cristina Soares Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP

E-mail: karolmatias95@gmail.com

INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido no CAPS contribui para a ocorrência do fortalecimento de vínculos entre assistência sociais e pacientes que precisam de acompanhamento junto a esses centros. A escolha do tema justifica-se pela necessidade de refletir sobre os aspectos que se relacionam entre o trabalho e a dificuldade da assistência social encontradas nos centros psicossociais, aprofundando essa pesquisa apoiando-se as discussões.

A saúde tem como fatores determinantes a condicionante entre outros, a alimentação, o saneamento básico, meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a segunda metade do século XX, a assistência psiquiátrica vem sofrendo muitas mudanças, inclusive no Brasil. Essas mudanças fizeram surgir um novo paradigma científico e novas práticas de assistência em saúde mental. Reduziu-se o número de leitos em hospitais psiquiátricos e de institucionalização de pessoas com longo histórico de internação. Passa a tornar-se política pública no Brasil a partir da década de 90, ganham impulso e em 2002 com uma série de normas do Ministério da Saúde. (ANTUNES; QUEIROZ. 2007)

Foram criados Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) que são serviços comunitários de saúde abertos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os transtornos mentais são responsáveis por 11,5% das doenças e por 28% de todos os anos vividos com invalidez, sendo considerado um problema de saúde pública. Os CAPS são locais de referencia para o tratamento de pessoas que sofrem com doenças

mentais, que necessitam de cuidado intensivo, comunitário, profissional e promotor de vida. O objetivo principal do CAPS é oferecido à população de sua área, um atendimento realizando o acompanhamento clínico e reinserir os pacientes socialmente pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Assim essa reforma busca, além de melhorar a qualidade no atendimento, criar mecanismo e espaços para tratamento pautado na inclusão e na inserção comunitária, abandonando a ideia de que os “loucos” deveriam ser isolados para o tratamento. (AMARANTE, 2009).

No Brasil há uma série de instrumentos legais e institucionais sobre a necessidade de consolidar políticas sociais que tratem da inclusão social em portadores de sofrimento psíquico.

OBJETIVOS

Mostrar a observação dos trabalhos realizados no CAPS e promover a contribuição para que ocorra o fortalecimento de vínculos entre tratamentos de saúde mental em centros sociais com pacientes que precisam de acompanhamento junto a esses centros

MÉTODOS

No estudo desenvolvido foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva com objetivo de verificar a política de saúde mental e a intervenção de um assistente social, observando neste contexto as competências e atribuições profissionais, assim como os desafios vivenciados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na área da saúde mental, utilizando como instrumentos para a coleta de informações a observação direta. Essas características são fundamentais para tornar mais maleável o instrumento de coleta, uma

vez que, complexidade do fenômeno estudado pode levantar a necessidade de inserção de novos questionamentos ou aprofundamento de outras questões como condição fundamental para garantir a coleta de informações fidedignas e com a profundidade teórica necessária aos objetivos da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A união entre a saúde mental e a atenção básica é notável, diante de tantas pessoas que sofrem com o distúrbio comportamental e hoje são atendidas pelas equipes de saúde dos CAPS, que se tornaram necessárias. O sofrimento mental está cada vez mais presente na sociedade e deve ser superado, quer seja avançando no conhecimento em relação às diretrizes da política de saúde mental ou aproximando-nos das reservas do processo de doenças e contribuindo para consolidar a saúde mental no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atendimento e Tratamento; CAPS;

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental, políticas e instituições:** Programa de Educação a Distância. Rio de Janeiro. Módulo. 7. Fiotec/Fiocruz, EAD/Fiocruz. 2009.

ANTUNES, S. M. M. O.; QUEIROZ, M.S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. **Cad. Saúde Pública**, 2007; Rio de Janeiro, 23(1):207-215.

SÍFILIS: UMA REALIDADE PREVINÍVEL

Silvanio dos Santos Araujo¹; Gabriele da Silva Cavalcante¹; Micaely Araújo da Costa¹;
Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades
Integradas de Patos - FIP

E-mail: silvanio.araujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Atualmente, a alta incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis tem se tornado grande problema de saúde pública. Os profissionais da área da saúde têm participação importante em ser um veículo de informações baseadas na atenção primária, que inclua as Doenças Sexualmente Transmissíveis, promovendo, assim, ações nas quais incluam novas formas, não utilizando de fórmulas igualitárias para “as sociedades” (SANTOS; ANJOS, 2009). Diante disso, a presente pesquisa teve como objetivo de realizar uma revisão bibliográfica enfatizando a importância da prevenção para Sífilis.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ao começar trabalhar com a prevenção da Sífilis, é necessário refletir sobre o seu modo de transmissão, promovendo ações que incluam antes do tratamento medicamentoso o preventivo. Contudo, se a infecção estiver instalada na gestante, inicia-se outro tipo de prevenção, para evitar a transmissão da mãe para o feto (SANTOS, ANJOS, 2009).

Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros. Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes poderá ser muito importante. O tratamento adequado consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas

doses adequadas. Em situações especiais, como aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Se pensarmos em prevenção de maneira global, não restringindo a um grupo específico, é aconselhável o uso de preservativos nas relações sexuais, bem como o uso do papel filme quando forem praticar o sexo oral-genital, reduzir o número de parceiros sexuais, realizar diagnóstico precoce em mulheres em idade fértil (SANTOS, ANJOS, 2009).

OBJETIVO

Elucidar a importância da prevenção para a Sífilis, enfatizando que este é o meio crucial para sua erradicação, por meio de uma revisão bibliográfica.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2006 a 2011, realizada no mês de abril do corrente ano, nas plataformas *PubMed* e *SciELO*. A partir dos seguintes descritores: “Sífilis”, “Prevenção”, “Infecções Sexualmente Transmissíveis”. Foram identificados 16 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 3 artigos a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita ao idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Os profissionais da área de saúde precisam estar reforçando as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível, especialmente no pré-natal, além de informar às gestantes o direito que elas têm de realizar os testes que detectam a sífilis e quantas vezes são necessários no período gestacional. A população geral deve estar

inserida em campanhas educativas com uma perspectiva de conscientizar quanto à importância da realização de exames periódicos (SANTOS, ANJOS, 2009).

Como também, é necessária a implementação de estratégias educativas que utilizem a metodologia participativa, para que haja um incentivo à participação de todos e a conscientização dos adolescentes sobre a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis a fim de empoderá-los ao cuidado de sua saúde sexual (SILVA et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que a sífilis é uma doença na qual há meios de prevenção eficazes, e dentre essas medidas para controle da sífilis consiste em oferecer a toda gestante um pré-natal com assistência adequada, como também o uso de preservativos nas relações sexuais. A sociedade em geral, precisa ter um olhar mais atento as Infecções Sexualmente Transmissíveis, procurando adotar práticas de prevenção com seus parceiros sexuais, evitando assim que as doenças não se alastrem tanto em nosso meio. A melhor maneira de se prevenir doenças é através da prevenção. Diante disso, percebe-se que a adoção de práticas simples, podem fazer grandes diferenças e isso depende da sociedade em modo geral, como também dos profissionais da saúde que devem buscar intensificar e promover ações que possam chegar ao público alvo, educando as pessoas a adotarem práticas que promovam saúde de qualidade com métodos simples, mas que fazem grandes diferenças.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Prevenção; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.** v. 81, n. 2, p. 111-216, 2006.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. Sífilis: uma realidade prevenível. sua erradicação, um desafio atual. **Rev. Saúd. e Pesq.** v. 2, n. 2, p. 257-263, mai./ago. 2009.

SILVA, K. L.; MAIA, C. C.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Reme**. v. 15, n. 4. 2011.

MORTALIDADE INFANTIL NA PARAÍBA

Gerlianny Oliveira de Medeiros Pereira¹, Márcia Alves de Souza¹, Manuela Carla de Souza Lima Dutra², Polianne Medeiros de Brito³

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Mestre e Doutoranda do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

E-mail: gerlianny9@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é uma nomenclatura utilizada para designar todos os óbitos de crianças menores de um ano realizadas em uma determinada área em um dado período de tempo. Seu instrumento de medida, utilizado como indicador de saúde, é o coeficiente de mortalidade infantil (CMI), o qual é calculado dividindo-se o número de óbitos de crianças menores de um ano pelos nascidos vivos naquele ano, em uma determinada área, e multiplicando-se por mil o valor encontrado. Este coeficiente mede o risco de morte para crianças menores de um ano. A taxa de mortalidade infantil da Paraíba deixou de ser a maior do Nordeste e passou a ser menor da região, em um período de 15 anos. Em 2000, a taxa era de 39,2 a cada mil nascidos vivos. Porém, fechou 2015 com uma taxa de 11,7 a menor da região e mais baixa, sendo a média brasileira de 12,4. Portanto, a taxa de mortalidade identifica a proporção de mortes de menores de um ano, dentre cada mil nascidos vivos.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A taxa de mortalidade infantil é definida como o número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, verificada em uma determinada região geográfica e normalmente expressa em períodos anuais. Também pode ser interpretada como o risco de um nascido vivo morrer durante seu primeiro ano de vida. Os valores referem-se exclusivamente aos nascidos vivos, excetuando-se os óbitos fetais tardios ou nascidos mortos – que são os ocorridos depois das 27 semanas de gestação (SIMÕES, 2002).

Fuentes (1990) demonstra a importância da taxa de mortalidade infantil como indicador de qualidade de vida, sob o ponto de vista de seus condicionantes, pois sua análise evidencia a persistência de problemas básicos não solucionados, como más condições de alimentação, saúde, educação e moradia que continuam causando a morte de muitas crianças.

O estudo da taxa de mortalidade infantil demonstra com certa eficiência as condições de vida e de saúde de uma população. A diminuição de sua taxa tem uma significativa contribuição no aumento das condições gerais de sobrevivência da população e de uma forma mais específica da expectativa de vida da população brasileira (SIMÕES, 2002).

A mortalidade infantil por causas evitáveis permite avaliar a qualidade da atenção à saúde oferecida à população, mostrando indicadores sensíveis do sistema de saúde, os quais são necessariamente importantes para se buscar uma explicação (ARAÚJO et al, 2016).

OBJETIVO

Analisar as taxas de mortalidade infantil na Paraíba nos anos de 2000 a 2015.

MÉTODOS

Foi realizado uma revisão bibliográfica a partir de quatro artigos publicados, os quais analisaram a taxa de mortalidade infantil. A partir dos referidos estudos buscou-se, analisar a qualidade dos registros dos nascidos vivos e de óbitos infantis em crianças menores de um ano e estimar as taxas de mortalidade infantil na Paraíba. A análise dos dados foi feita através dos sites PubMed, SCIELO e Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Embora a situação ainda imponha uma preocupação diante da realidade socioeconômica que é uma das principais causas da alta taxa de mortalidade infantil, pesquisas realizadas pela Fundação Abrinq confirmam que a taxa de mortalidade infantil na Paraíba deixou de ser a maior do Nordeste e passou a ser a menor da região,

atingindo em 2015 uma taxa de 11, 5%, acreditamos que grande parte deste resultado seja consequência de programas efetivos como: rede cegonha, desnutrição e ações da Secretaria de Desenvolvimento Humano do Estado (SEHD).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os níveis de mortalidade ainda estão longe dos países desenvolvidos, o que evidencia a necessidade de priorizar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde durante a gravidez, parto e cuidados aos recém-nascidos, especialmente no primeiro ano de vida.

PALAVRAS-CHAVES: Mortalidade infantil; Paraíba; Menores de um ano.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F.N. F. et al. Mortalidade infantil na Paraíba entre os anos de 2000-2012. **Revista Pesq Saúde**, jan-abr, 2016. Disponível em <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5500-17061-1-PB.pdf>>.

ARECO, K. C. N; KONSTANTYNER, T; TADDEI, J. A. A. C. Secular trends in infant mortality by age-group and avoidable components in the State of São Paulo, 1996–2012. **Revista Saúde pública**, v. 34, n. 3, São Paulo 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27105575>>.

FUENTES, V. L. P. Condicionantes Sócio-Econômicas da Mortalidade Infantil: Estado de São Paulo 1960-1984. São Paulo, 1990. (Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo). Disponível: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/SPP_Arquivos/comite_mort_mat_infant/infantil/110scondicionantessocioeconomicos.pdf>.

GAVA, C; CARDOSO, A. M; BASTA, P. C. Infant mortality by color or race from Rondônia, Brazilian Amazon. **Revista saúde pública**, v. 51, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28423134>>.

SOARES, J. S. et al. Estimação e análise dos fatores determinantes da redução da taxa de mortalidade infantil no Brasil. **Revista brasileira de estudos regionais e urbanos**, v. 10, n. 12, 2017. Disponível em: <<https://revistaaber.org.br/rberu/article/view/126/182>>.

FATORES INFLUENCIADORES NA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Matã Marcílio Leite de Araújo¹; Lucas Santos Alves¹, Lidiane Gonçalves da Silva¹;
Aucélia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: Mat_marcilio@yahoo.com

INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia e na restauração do metabolismo energético cerebral (REIMÃO, 1996).

O ciclo sono vigília é influenciado por fatores endógenos e exógenos e um dos seus principais sincronizadores é a luz, ou seja, o ciclo claro/escuro, no entanto, fatores sociais, representados pelas rotinas familiares e horários de trabalho ou escola (MARTINI et al., 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, a evolução tecnológica tem exigido do homem uma maior dinamização e produtividade, tanto no campo do trabalho como na capacitação profissional e nos estudos. Isto fez com que as pessoas aumentassem o seu tempo de vigília, sacrificando assim algumas horas de sono em busca de uma boa qualificação para o mercado de trabalho e maior recompensa financeira (PEREIRA; GORDIA; QUADROS, 2011).

Estudantes universitários estão especialmente sujeitos a modificações no estilo de vida e no padrão do ciclo sono vigília. A oposição entre esses fatores pode ser considerada como uma situação de conflito, pois os estudantes acabam tendo que decidir entre manter a regularidade do ciclo sono vigília, satisfazendo as necessidades de sono, ou responder aos esquemas escolares (ALMONDES, 2003).

OBJETIVO

Este trabalho possui como principal objetivo expor algumas das principais ações que ocasionam uma má qualidade de sono aos seres humanos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão literária no período de 2009 a 2017 nas plataformas *SciELO*, *SIBiUSP* e *USCS*. Foram identificados 16 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 5 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita ao idioma português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o trabalho de Martini et al. (2012), “A duração de sono em dias de semana foi aproximadamente 1h a menos nos alunos com pior qualidade de sono. Isso pode ter ocorrido principalmente devido ao horário de acordar em dias de semana, que também foi mais cedo nesse grupo, o qual pode estar relacionado com a necessidade de cumprir os compromissos escolares e de trabalho, reduzindo o tempo disponível para dormir e encurtando a duração do sono, uma vez que o horário de dormir não foi diferente entre os grupos”.

A dupla jornada (estudo-trabalho), sobretudo para os turnos noturnos, leva a dificuldades para dormir durante o dia, comprometendo a saúde, as relações sociais como família e amigos (KOROMPELI et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que estudantes universitários possuem uma baixa qualidade de sono por causa de uma rotina diária cheia de eventos sociais, como o trabalho e os deveres acadêmicos para com a universidade. Os mesmos acabam por privar o próprio sono para que possam cumprir com suas obrigações, além de que, levam-se em conta os fatores psicológicos como a ansiedade e o estresse, ambos causados por exames, projetos

universitários e até mesmo eventos corriqueiros não relacionados diretamente com a universidade. O que ainda colabora com isso, seria o uso demasiado de aparelhos tecnológicos, os quais estão presentes em todos os lugares e horas do dia e ainda “tomam” para si horas preciosas de sono.

PALAVRAS-CHAVE: Sono; Transtornos do sono; Estudantes.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, K.M., ARAÚJO, J. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estud Psicol (Natal)**. 2003;8(1):37-43.

KOROMPELI et al. Influence of Shiftwork on greek nursing personnel. **Saf Health Work**. 5(2):73-9, 2014.

MARTINI, Mayara et al. Factors associated with sleep quality in Physical Therapy students. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 261-267, 2012.

PEREIRA, Ellen Galvão; GORDIA, Alex Pinheiro; QUADROS, Teresa Maria Bianchini de. Padrão do Sono em Universitários Brasileiros e a sua Relação com a Prática de Atividades Físicas: uma Revisão da Literatura. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 9, n. 30, 2012.

REIMÃO, R. **Sono: estudo abrangente**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1996.

PARTICULARIDADE DO SONO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O AMBIENTE DE TRABALHO

Lidiane Gonçalves da Silva¹; Lucas Santos Alves¹; Matã Marcílio Leite de Araújo¹;

Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: lidiane.traumacg@gmail.com

INTRODUÇÃO

Dormir não é apenas uma necessidade de descanso mental e físico: durante o sono ocorrem vários processos metabólicos que, se alterados, podem afetar o equilíbrio de todo o organismo a curto, médio e, mesmo, ao longo prazo. Estudos provam que quem dorme menos do que o necessário tem menor vigor físico, envelhece mais precocemente, está mais propenso a infecções, à obesidade, à hipertensão e ao diabetes. (TRABUISI CRONFLI et al., 2002).

REFERENCIAL TEÓRICO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos trabalhadores de forma incisiva. A incorporação de novas tecnologias, adicionadas a um complexo conjunto de inovações organizacionais tem interferido nas condições e as relações de trabalho. A intensificação laboral é elemento característico da atual fase do capitalismo o que implica em consumo de energias físicas e espirituais dos trabalhadores (SILVA et al., 2011). Sabemos que regime de trabalho em turnos e envolvendo pacientes críticos pode ter um impacto em várias dimensões da qualidade de vida dos profissionais da saúde. Tão importante quanto a avaliação do sono e da qualidade de vida, faz-se necessária a detecção de transtornos do humor, como o aparecimento de ansiedade, depressão, irritabilidade, angústia, tensão, confusão, fadiga, alterações psicoemocionais, como dificuldade de relacionamento, alteração do humor e prejuízo nas relações familiares. (GUERRA et al., 2016).

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo de apresentar e discutir a qualidade do sono em profissionais de saúde e sua correlação com o ambiente de trabalho.

MÉTODOS

A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período 1998 a 2016, nas plataformas *PubMed*, *SciElo* e *SIBiUSP*. A partir dos seguintes descritores: Oscilação do cortisol, sono e qualidade de vida dos profissionais da saúde. Foram identificados 18 artigos diretamente em concomitância no tema, sendo utilizados a partir de 05 critérios de buscas. A pesquisa foi restrita aos idiomas de português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sono normal é o noturno, caracterizado por uma estrutura interna com diferentes estágios de profundidade, duração própria e relativa estabilidade da hora de deitar e acordar, principalmente quando livre de pressões sociais e profissionais. Pode ser definido como um estado de quietude acompanhado por uma postura de repouso, na qual ocorre uma diminuição na capacidade de responder aos estímulos externos. Portanto, o grande desafio do trabalhador noturno é, sem dúvida, adequar seu ritmo de vida aos princípios biológicos e à convivência social, pois o desânimo associado ao cansaço faz com que desapareça o interesse pela vida social e o lazer. Além de causar intensa irritabilidade a vozes, devido a ruídos constantes ou perturbadores, como o ambiente de Unidades de Terapia Intensiva. (BARBOZA et al., 2008). Algumas medidas podem ser extremamente benéficas à vida social do trabalhador, como, por exemplo, a promoção, pela empresa, de atividades de lazer e esporte durante o dia. Seminários no fim de semana podem favorecer contatos com a família. No contexto da vida social do trabalhador, cabe ressaltar que os fins de semana livres e esquemas de rotação rápida contribuem em muito para reduzir o isolamento social que os trabalhadores em turnos são expostos. A realização de exames médicos periódicos em

trabalhadores em turnos é uma medida essencial, considerando que essa é uma população sobre riscos. (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa sociedade é, cada vez mais, uma sociedade de 24 horas, o que exige um grande número de profissionais trabalhando durante a noite, ininterruptamente. Na saúde, além de ser considerado difícil e de muita responsabilidade, possui um caráter essencial que o obriga a ser realizado nas 24 horas do dia, através de um regime de plantões, principalmente nas unidades hospitalares e nos serviços de emergência, envolvendo um grande número de profissionais de diversas especialidades. (GASPAR; MORENO; MENNA-BARRETO, 1998). Portanto, todo o ambiente hospitalar gera um certo estresse e isso impacta diretamente na qualidade de sono dos profissionais de saúde, que estão submetidos a trabalhar longas horas sem descanso.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de vida; Profissionais de saúde; Sono.

REFERÊNCIAS:

SILVA, Rosângela Marion da et al. Night shift and the repercussion in nurses' health. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 270-276, 2011.

GUERRA, Priscilla Caetano et al. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016.

GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA-BARRETO, Luiz. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 3, p. 239-245, 1998.

TRABULSI CRONFLI. **A Importância do Sono**. Disponível em: <Acesso em 30 de abril 2017.

BARBOZA, J. I. R. A. et al. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. **Einstein**, v. 6, n. 3, p. 296-301, 2008.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG, Lúcia. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* NA PARAÍBA EM 2011

Marta Marllane Nunes Alves¹; Geysa Galdino dos Santos ¹; Mayara Kelly Rodrigues de Matos¹; Rodrigo Farias Herculano Mendes².

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde, NUTES – UEPB, do departamento do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: marta_adriely@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um grave problema de saúde pública no país. Isto não se deve exclusivamente à alta prevalência, mas também à vasta quantidade de indivíduos hipertensos que não foram diagnosticados e tratados adequadamente.

Entre essas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o Diabetes *Mellitus* (DM) se sobrepõe entre os idosos, o processo de envelhecimento da população, o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados cooperam para o crescimento do diabetes (Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

O Brasil acompanha a tendência mundial, tem passado por processos de transformação demográfica, epidemiológica e nutricional, resultando no aumento significativo e prevalência das DCNT (MALTA, 2006).

Neste contexto, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico e fatores associados à HAS e DM na população da rede pública de saúde na Paraíba (PB) durante o ano de 2011, através de dados secundários obtidos nos cadastros do HIPERDIA (DATASUS – SIAB).

REFERÊNCIA TEÓRICA

HAS estabelece um dos problemas de saúde de prevalência na atualidade, é visto como um grave problema de saúde pública no Brasil atingindo entre 22% e 44% dos adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 de idade, 75% em

indivíduos com mais de 70 anos (MALTA, 2006). Como a hipertensão está associada a resistência à insulina, e os medicamentos anti-hipertensivos podem agravar este quadro, o hipertenso torna-se mais suscetível a desenvolver diabetes (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003) .

O crescimento do contingente de idosos contribuiu para uma mudança no perfil de morbidade representado pelo aumento das DCNT, as quais configuram a principal causa de morte no mundo. (GOULART, 2011).

Em particular no DM, a incidência e a prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo a população na idade entre 30 a 69 anos, os fatores associados ao desenvolvimento do DM podem ser classificados em três grupos: hereditários, comportamentais e socioeconômicos. Dentre esses, se destacam os fatores de risco comportamentais como: tabagismo; alimentação inadequada com ingestão elevada de alimentos fonte de gorduras trans e saturadas, sal e açúcar; sobrepeso e obesidade; sedentarismo; inatividade física; e consumo abusivo de álcool (GOULART, 2011)

Outro problema que está diretamente relacionada ao DM é o pé diabético, o qual se manifesta inicialmente após uma úlcera plantar decorrente à associação da neuropatia periférica, juntamente à doença vascular periférica e a alterações biomecânicas do pé, resultando na maioria dos casos em infecções severas e até mesmo em amputações parcial ou total, quando não direcionado para tratamento precoce e adequado (GOULART, 2011).

Há escassez, na literatura científica, de estudos abordando a temática referente ao DM referido em idosos e fatores associados, no Nordeste brasileiro especificamente, no estado da Paraíba (VIEGAS-PEREIRA, RODRIGUES, MACHADO, 2008 apud MENDES et. al. 2011).

OBJETIVO

Verificar a prevalência de hipertensão com diabetes e fatores que predispõe nos pacientes residentes no estado da Paraíba.

MÉTODOS

Este é um estudo de caráter descritivo e explicativo para identificar e analisar os fatores de risco determinantes no aprofundamento do conhecimento do programa HIPERDIA e as faixas etárias acometidas. Os dados em questão sobre HAS com DM por faixa etária e sexo foram obtidos no Departamento de informática do SUS, sendo selecionadas todas as faixas etárias residentes no estado da Paraíba – PB, ocorridos no ano de 2011. A revisão dos artigos foi realizada através da consulta no banco de dados Google Acadêmico e *Scielo*, considerando como critério inicial para a seleção as palavras chaves “hipertensão no Brasil”; "HIPERDIA" e também "diabetes *mellitus*". Foram selecionados 30 artigos, dos quais apenas 15 se encaixaram nos critérios de faixa etária e fatores de riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão ficou evidente a classificação de pessoas hipertensas e com diabetes por faixa etária e sexo na Paraíba onde, observa-se predominância do sexo feminino, constatando-se um aumento expressivo da HAS e DM no quadro de incidência, segundo os dados do Ministério da Saúde, enquanto o maior percentual de acometimento concentrou-se entre mulheres de 60 a 69 anos.

Diante da insuficiência na literatura científica de estudos a HAS e DM e seus fatores associados, na Paraíba se faz necessário à construção de um estudo com uma abordagem mais profunda predispondo ao acometimento e altas incidências. É constatada à importância de fortalecer a rede de promoção à saúde seja homem ou mulher a esta parcela da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: diabetes na Paraíba; hipertensão na Paraíba; fatores de riscos.

REFERÊNCIAS

GOULART, F.A.A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde.** Brasília: OPAS; 2011.

MALTA, DEBORAH CARVALHO et al. **A construção da vigilância e prevenção**

das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 15, n. 3, sept. 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.

PERES, M.A.; et al. Desigualdades no acesso e na utilização dos serviços odontológicos no Brasil: análise do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 90-100, 2012.

VIEGAS-PEREIRA, A.P.F, RODRIGUES, R.N, MACHADO, C.J. **Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais.** Rev Bras Estud Popul 2008;25(2):365-76.

DOUTORES SORRISO: 10 ANOS PRATICANDO HUMANIZAÇÃO E PROMOVENDO A SAÚDE PÚBLICA

Janiele Gomes da Silva¹, Iamara Batista da Silva¹, Rômulo Calazans Maranhão de Macedo¹, Diracy de Araújo Vieira²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: janielligomez@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Há muito que se fala em humanização nos serviços de saúde. Os serviços em saúde e os projetos de saúde pública têm buscado a fomentação do tema através de treinamento dos profissionais, capacitação de trabalhadores em saúde para que a prática nos atendimentos seja mais humanizado e mais assertivo. Nesse propósito, o Projeto de Extensão Doutores Sorriso, por uma prática de humanização hospitalar, tem realizado um trabalho voluntário diariamente no hospital infantil de Patos, com o objetivo de levar os discentes a uma vivência maior com o campo de trabalho de saúde de uma forma mais lúdica e mais humanitária.

O projeto discute os processos de atenção em saúde a partir da interação com os pacientes e os acompanhantes, através de conversa, atenção ao acompanhante, às crianças internas e aos profissionais que também trabalham nesses ambientes.

Para IFMSA BRAZIL (2013), a técnica inicialmente desenvolvida pelo médico Patch Adams, chamada "Terapia Clow", consiste em provocar o riso e a descontração nos ambientes onde predominam a dor e a angústia pelo adoecimento. O propósito dessas ações utilizando a figura carismática do palhaço, é a de desmistificar o ambiente considerado por dor e sofrimento, por um local onde pode ser desenvolvido a solidariedade, o amor, e a atenção humanitária não apenas para os internos e seus acompanhantes, mas também para os trabalhadores em geral dentro desses ambientes.

A humanização hospitalar é desenvolvida através da conscientização dos futuros profissionais de saúde que são os discentes que desenvolvem semanalmente essas

visitas bem como as enfermeiras, trabalhadores da limpeza e de outros setores do hospital.

DESENVOLVIMENTO

O riso é um importante elemento nos processos de tratamento em saúde, difundido em todo o mundo e inspirador de muitos trabalhos e formador de muitos profissionais que utilizam a alegria e o comprometimento com o bom humor como elemento de seu relacionamento com os pacientes internos, muitas vezes imersos em dor, sofrimento e muita desesperança (MACHADO, MARTINS, 2010).

Para Bennett (2003), essa ferramenta, se bem utilizada e explorada adequadamente em ambientes que possuem a sisudez de sofrimento, pode em muitos casos ser importante aliada no tratamento de doenças. Ora, para o autor, o riso e a gargalhada são importantes porque melhora o humor, faz com que os pacientes interajam entre si e com os profissionais de saúde, aumenta a imunidade, relaxa a tensão muscular, diminui o estresse e a ansiedade causada pela insegurança e o medo desses ambientes hospitalares, além de liberar importantes substâncias no organismo como a serotonina e endorfinas, responsáveis pela alegria e o bem estar.

Para Patch Adams, o projeto de levar alegria para os ambientes de saúde é muito mais que um projeto de alegria, é muito mais um projeto político que questiona os atendimentos no modelo biomédico, centralizado na patologia, mas transforma o relacionamento dos profissionais de saúde versus pacientes, em relações de amizade e solidariedade. Muito mais que sacerdotes do saber, os profissionais de saúde, nesse contexto, estão voltados para atender o paciente dentro da perspectiva biopsicossocial, na sua integralidade de atenção em saúde (MEZZOMO, 2003).

OBJETIVOS

Esse estudo, objetiva, discutir a humanização a partir das práticas de projetos de extensão voltados para a iniciação científica no campo do acolhimento e das práticas alternativas de tratamento e cura.

METODOLOGIA

Estudo de caso de um projeto de humanização que utiliza práticas da Terapia Clow nos ambientes hospitalares em Patos, Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No projeto em questão, a resistência de um trabalho que já existe há 10 anos e por onde já passaram mais de 10 mil alunos, envolvidos e habilitados a desempenhar suas funções dentro das áreas em saúde escolhidas por eles, mas voltados para a prática efetiva da humanização. O projeto, desenvolve pessoas, acolhe alunos, profissionais de saúde e, principalmente, desenvolve ações de solidariedade nos postos de saúde pública na cidade de Patos e vizinhança. Os alunos envolvidos, desenvolvem um olhar crítico sobre a saúde e o cuidado na prática efetiva de um comportamento humanizado e crítico para que o campo de saúde seja mais humano, mais solidário e acima de tudo mais bem humorado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de humanização, não apenas tem o propósito de desempenhar suas atividades nos hospitais, asilos, creches e outros segmentos em saúde da cidade onde ele está originalmente sendo realizado. Esse projeto, é uma ferramenta importante de ensino da cidadania e do ensino da ética, dos valores morais, da sala de aula para a rua, onde o projeto ganha força e adeptos. Nesse sentido, e, numa visão multidisciplinar, tem atuado de forma a proporcionar aos alunos de todos os cursos em saúde uma visão crítica e política das formas de atenção em saúde. Humanizar é um projeto político de sociabilidade e solidariedade.

PALAVRAS-CHAVE: Solidariedade, terapia do riso, clow, alegria, técnicas alternativas em saúde.

REFERÊNCIAS

IFMSA BRAZIL, International Federation of Medical Students Associations of Brazil.
Projeto Palhaçoterapia.

MACHADO, M.P.; GIOIA_MARTINS, D. **A criança hospitalizada:** espaço potencial e o palhaço. Bol.iniciação científica em psicologia. n.39, v.10;p.34-52. 2010.

BENNETT , M. et al.. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. Alternative therapies, v. 9, n.2. p.38-44.2003.

TROVO, M.M, SILVA, M.J.P, LEÃO, E.R. Terapias alternativas/ complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev.Latino-am Enfermagem.** 2003; 11(4):483-9.

MEZZOMO AA. (org.). Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional. São Paulo: Loyola; 2003.

A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM DPOC

Antônio Leite Guimarães Neto¹; Yasmin de Sousa Barbosa¹; Willian Alves da Costa¹;
Aucélia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades
Integradas de Patos – FIP.

E-mail: netoantonio837@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação crônica ao fluxo aéreo, a qual é parcialmente reversível e progressiva e, geralmente, está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas ou gases nocivos. Essa patologia pode desencadear alguns efeitos extrapulmonares significativos e comorbidades importantes que podem contribuir para a gravidade da doença, como é o caso das anormalidades nutricionais, perda de peso e disfunção muscular esquelética são alguns dos efeitos extrapulmonares encontrados em pacientes com DPOC (CARPES, 2008).

As DPOC acometem em homens e mulheres, sendo menor a prevalência em mulheres. Segundo o estudo de LOKKE, 2006, a DPOC não tem relação direta com o gênero, mas, sim, com fatores como a idade e o tabagismo. Ainda segundo o autor, a doença ultrapassa o sistema pulmonar, expandindo-se com repercussões orgânicas, sendo analisada como uma condição sistêmica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As vias áreas obstruídas não são ventiladas e prejudicam as trocas gasosas, provocando hipoxemia e infecções por crescimento de micro-organismos. As consequentes alterações sistêmicas incluem complicações musculoesqueléticas e queda da endurance, prejudicando a qualidade de vida do portador de DPOC.

Observa-se que a intervenção do fisioterapeuta é indispensável para que o paciente tenha uma melhora no seu quadro clínico. Segundo Gonzaga, Velloso e Almeida (2005), para que a fisioterapia respiratória tenha êxito é necessária a avaliação do paciente e determinação dos objetivos a serem alcançados, estabelecimento de

programa individualizado e avaliação periódica dos progressos alcançados com restabelecimento dos próximos objetivos.

A fisioterapia respiratória deve estar regulada no tempo e gravidade da doença, na relação do paciente com a mesma e nas comorbidades apresentadas, assim como a frequência e a duração do tratamento. Porém, deve ser levado em conta que a intervenção fisioterapêutica - iniciada imediatamente após o diagnóstico da doença obstrutiva e realizada regularmente pelo paciente minimiza os efeitos deletérios da obstrução (SILVA, 2013).

A fisioterapia respiratória nas doenças obstrutivas tem como objetivo tratar o paciente proporcionando a melhora da sua funcionalidade pulmonar através da limpeza brônquica, estimulando a eliminação das secreções, relaxando a musculatura brônquica, otimizando a ventilação pulmonar e melhorando o condicionamento cardiopulmonar do paciente.

OBJETIVO

Demonstrar a importância da fisioterapia respiratória na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), suas alterações patológicas, e os resultados benéficos na função pulmonar.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2005 a 2013, realizada no mês de abril do corrente ano, nas plataformas *PubMed*, *SciELO* e *SIBiUSP* e livros didáticos. A partir dos seguintes descritores: “Fisioterapia respiratória”; “DPOC”; “Tratamento”. Foram identificados 7 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 4 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita aos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a literatura, a fisioterapia tem se mostrado uma excelente aliada no tratamento de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Os

exercícios de respiração, tosse, drenagem postural, prática de atividades físicas que coordenem a respiração e movimentação passiva e ativa dos membros do corpo oferecem melhor comportamento funcional do paciente.

Estudos vêm demonstrando benefícios do treinamento da musculatura inspiratória em pacientes com DPOC, principalmente em relação ao aumento da capacidade de exercícios. A fisioterapia reeduca a postura e músculos inspiratórios e expiratórios, dando maior independência ao paciente, e redução da dispnéia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado ao exposto, podemos entender o quanto a fisioterapia é importante no tratamento de pacientes com DPOC, melhorando a qualidade de vida, reduzindo ou eliminando os comprometimentos da função corporal, e aumentando a resistência em suas atividades cotidianas.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia respiratória; DPOC; Tratamento.

REFERÊNCIAS:

CARPES, M. F. Versão brasileira da escala London Chest Activity of Daily Living para uso em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **J. Bras. Pneumol.** V: 34, N: 3, p. 143-151, 2008.

LOKKE, A. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. **Rev. hupe. UERJ.** V:12, N: 2, 2013.

GONZAGA, F. M. G.; VELLOSO, M.; ALMEIDA, P. S.. **Análise da atuação do fisioterapeuta no paciente com bronquite crônica na fase hospitalar (revisão de literatura).** V: 12, N: 2, 2013.

SILVA, K. M. BROMERSCHENCKEL, A. I. M. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas. **Revi. Hosp. Universit. Pedro Ernesto,** V: 12, N: 2, 2013.

ATELECTASIA PULMONAR: RELAÇÃO COM A ANATOMIA HUMANA

Marcelo Araújo Trajano¹; Danilo de Lucena Rodrigues¹; Ádla Késia Andrade Silva ¹;
Cristina Costa Melquíades Barreto ²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: marceloaraujotr@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atelectasia pulmonar consiste no colapso de um segmento, lobo ou todo o pulmão, causando diminuição do volume pulmonar, alterando a relação ventilação/perfusão, provocando shunt pulmonar. Na suspeita clínica desta alteração em recém nascidos, o exame radiológico simples de tórax representa um dos procedimentos mais efetivos para esclarecimento diagnóstico (PERONI, 2000).

As causas da atelectasia em recém-nascidos são baseadas no desequilíbrio entre a força de retração do pulmão e de expansão da caixa torácica. Particularidades anatômicas e fisiológicas relacionadas às vias aéreas, ventilação colateral e a complacência da caixa torácica exercem um papel importante no processo que causa o colapso alveolar no período neonatal (CARVALHO, 2008).

OBJETIVO

Realizar revisão de literatura a respeito da atelectasia pulmonar e investigar as alterações anatômicas provocadas por essa síndrome.

REFERENCIAL TEÓRICO

A atelectasia está associada com conseqüências funcionais: alteração da oxigenação, redução da complacência pulmonar, aumento da resistência vascular pulmonar, hiperexpansão de unidades alveolares adjacentes, edema pulmonar após a reexpansão e lesão pulmonar (PERONI, 2000).

Na presença de atelectasias, a fisioterapia é o principal tratamento e tem indicação de ser executada duas a quatro vezes ao dia. Ao longo do tempo, as diferentes

respostas dos pacientes a uma mesma manobra, conforme a faixa etária, a constituição física e o tipo de doença passaram a ser observados. Atualmente, técnicas fisioterapêuticas manuais passivas que objetivam o aumento do fluxo expiratório como a AFE (aumento do fluxo expiratório) vem sendo empregada com bons resultados nas UTIN (NICOLAU, 2007).

METODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de abril de 2017, tendo como base artigos do LILACS. Foi usado como descritor: “atelectasia pulmonar”, onde foram identificados inicialmente 309 artigos, foram usados como critérios para inclusão que o artigo tratasse da síndrome em seres humanos, que fosse escrito em língua portuguesa e que tivesse relação com a anatomia humana. Finalmente restaram 2 artigos que compuseram a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando o lobo superior direito é afetado, a radiografia em incidência pósterio-anterior apresenta elevação da fissura transversa e hilo direito, e se completo, há o aumento da densidade ao longo do mediastino superior adjacente à traquéia. Na vista lateral a área retroesternal se torna mais opaca e a margem anterior da aorta ascendente se torna apagada. Quando o lobo médio direito se encontra atelectasiado, a radiografia em incidência pósterio-anterior apresenta a parte lateral da fissura menor rebaixada borrando a forma da borda direita do coração, enquanto que em incidência lateral, há uma opacidade triangular contornando a sombra cardíaca. Quando o lobo inferior direito é afetado, a radiografia em incidência pósterio-anterior mostra um aumento da densidade no contorno da porção média do hemidiafragma direito e o hilo direito é deslocado para baixo, e na incidência lateral a fissura oblíqua vai para trás, ocorre aumento da densidade próxima às vértebras dorsais baixas e há perda da definição do diafragma. Se o lobo superior esquerdo é afetado, ocorre aumento da densidade sem ponta marginal se estendendo para fora e para cima do hilo esquerdo que se encontra elevado, onde na incidência lateral a fissura oblíqua se move para cima e para frente e tem densidade aumentada. E por fim, quando o lobo inferior esquerdo está

atelectasiado – comum após cirurgia cardíaca ou toracotomia por retenção de secreções neste lobo – há uma densidade triangular atrás do coração com perda da porção medial do hemidiafragma esquerdo (PRYOR; WEBBER, 2002).

Com os dados coletados as mudanças anatômicas decorrentes da atelectasia pulmonar se relacionam com a perda de volume, com o deslocamento cissural, hilar e mediastinal. Observa-se uma diminuição da expansão da caixa torácica, contração da musculatura e aproximação das costelas acima da área de atelectasia; desvio do coração e do mediastino e elevação do diafragma para o mesmo lado da atelectasia; deslocamento da fissura interlobar. O aumento do hemidiafragma e o desvio do mediastino são máximos próximos à área da perda de volume. Esses aspectos não mudam de acordo com a doença de base associado à atelectasia pulmonar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se afirmar que a atelectasia pulmonar é uma síndrome que causa mudanças na anatomia, sendo essas mudanças mais ou menos severas, indo de acordo com o grau da síndrome, e as regiões afetadas. As mudanças anatômicas são uma das principais evidências para identificar a atelectasia pulmonar, sendo assim de fundamental importância o conhecimento da anatomia humana essencial para um diagnóstico adequado e prognóstico mais precoce e preciso.

PALAVRAS-CHAVE: Atelectasia pulmonar; Anatomia; Volume pulmonar.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, W.B; JOHNSTON, C. Atelectasias em pe- 4. diatria: mecanismos, diagnóstico e tratamento. **Rev Assoc Med Bras**. v. 54, p. 455-60, 2008.

NICOLAU, C.M; FALCÃO, M.C. Efeitos da fisioterapia respiratória em recém-nascidos: análise crítica da literatura. **Rev Paul Ped**. v. 25, n. 1, p. 72-5, 2007.

PERONI, D.G; BONER, A.L. Atelectasis: mechanisms, diagnosis and management. **Paediatr Respir Rev**. v. 1, p. 274-8, 2000.

ALVARES, PEREIRA, MEZZACAPPA, PIRES. Atelectasia pulmonar em recém-nascidos: etiologia e aspectos radiológicos. **Scientia Medica**. V.22, n° 1 (2012). Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9345/751>> Acesso em: 14 de Maio de 2017

JOHNSTON, CARVALHO. Atelectasias em pediatria: mecanismos, diagnóstico e tratamento. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol.54 no.5 São Paulo. (2008). Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500021> Acesso em: 14 de Maio de 2017

PRYOR J.A; WEBBER, B. A. **Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE COM TUBERCULOSE

Lethicia Rachel Virgolino e Silva¹, Anielly de Oliveira Medeiros¹, Hyalle Maria Militão Vieira¹, Célio Diniz Machado Neto²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: lethicia_pb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença causada por uma bactéria chamado de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), que afeta principalmente os pulmões mas que pode ocorrer em outros órgãos do corpo. Tem caráter infecto-contagioso de evolução crônica e ainda é considerado um problema sério de saúde pública e uma importante causa de morbimortalidade, necessitando de atenciosas ações (SANTOS et al, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), isolado por Robert Koch em 1882, sendo denominado de bacilo de Koch, pertencente ao gênero *Mycobacterium*. A este gênero pertencem também outras microbactérias de patogenicidade e espectro clínico variáveis no que diz respeito à infecção humana (ZEGLIO et al, 2010).

A TB é uma das doenças mais antigas da humanidade. O *M.tuberculois* não é encontrado livre na natureza sendo transmitido principalmente por via aerógena. Tem preferencia pela a colonização dos pulmões já que sendo um aeróbio estrito encontra nesse órgão melhores condições de crescimento e transição (KOZAKEVICH; SILVA, 2015).

A capacidade do bacilo de ser transmitido para outra pessoa é a consequência da intensidade do contato se tratando de proximidade, tempo, continuidade de exposição e do contexto favorável do ambiente onde ele ocorre. Uma estimativa para o tempo de exposição necessária para uma infecção bem sucedida seja de 100 e 200 horas, dependendo da intensidade e da proximidade de contato (TEXEIRA; ABRAMO; MUNK, 2007).

O diagnóstico rápido e seguro dos pacientes sintomáticos são à base da estratégia de controle da TB global. A mesma se apresenta como uma doença de curso subagudo ou crônico provocando manifestações de sintomatologia de intensidade crescente com períodos de remissão e bem estar. Dentre os seus sintomas pode apresentar quadros envolvendo tosse, hemoptise, dispneia, dor torácica, rouquidão, febre, sudorese e perda ponderal (VERONESI; FOCCACIA, 2010).

Portanto, ela leva a uma série de consequências danosas ao paciente, dentre estas, as lesões pulmonares extensas pode ser um fator de invalidez permanente devido a insuficiência respiratória, o que acarreta em prejuízos na capacidade funcional do paciente (BOTEZEL; DOSSENA; NAUE, 2016).

De acordo com autor supracitado, os pacientes com TB, podem apresentar distúrbios ventilatórios, dispneia e outros resquícios, no qual os mais comuns são a fibrose pleural, estrias atelectásicas, podendo levar a lobectomia, reduzindo assim sua tolerância ao exercício e levando a um declínio na qualidade de vida. Além do comprometimento pulmonar, o emagrecimento ocasionado pela doença leva a uma diminuição da massa muscular, podendo causar uma diminuição da força muscular respiratória. Assim a reeducação respiratória visa obter uma ventilação pulmonar mais eficaz, sendo indicada tanto para síndromes obstrutivas como restritivas.

OBJETIVO

Avaliar a eficácia da atuação da Fisioterapia no paciente com tuberculose.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando as bases de dados Scielo, Bireme, Lilacs e PubMed, obedecendo aos critérios de inclusão do ano de 2006 a 2016,

que tiveram como descritores: tuberculose, tratamento e fisioterapia respiratória, assim, apresentando contribuição teórica e prática sobre a tuberculose enfatizando o que os artigos estudados abordam sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura dos artigos, realizou-se a revisão das informações sobre as principais intervenções fisioterapêuticas com o indivíduo portador de tuberculose.

Como estratégias para avaliar os pacientes antes de iniciar a conduta, é o teste de caminhada de seis minutos (TC6), no qual, é realizado para avaliar a capacidade funcional dos mesmos, visto que, observa-se uma redução da mesma devido as alterações estruturais e anatômicas provenientes da TB (SANTOS et al, 2012).

De acordo com Zeglio et al. (2010), padrões de respiração profunda, manobras de vibrocompressão no tórax, incentivo a tosse associados a drenagem postural tem o intuito de acelerar o deslocamento da secreção até as vias aéreas superiores. Com isso, as diferentes posições visam a drenagem das secreções brônquicas através da adoção de posturas específicas, de acordo com o comprometimento pulmonar, melhora das trocas gasosas, e da escolha de posturas que propiciem melhor V/Q.

Também puderam ser observadas outras formas de intervenções de tratamento fisioterapêuticas para a TB como, exercício de fortalecimento muscular para os MMSS e MMII, condicionamento físico, exercícios de reeducação ventilatória, que por sua vez mostraram-se eficaz para o aumento da tolerância ao exercício e na força muscular respiratória, em que auxilia na realização das atividades de vida diária (BOTEZEL; DOSSENA; NAUE, 2016). Após a manovacuometria pode ser observado uma melhora na Pimax e Pemax, como também uma tendência de melhora da força muscular respiratória de pacientes com distúrbios restritivos (DI NASO; PEREIRA; SCHUH, 2011).

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto é importante destacar que apesar da TB ter um quadro de mortalidade ainda elevado, existem formas de tratamentos para controle dos sintomas e redução dos índices de óbitos, para tanto é notável a importância da

fisioterapia respiratória pela a expansão pulmonar ocasionada pela doença, visto que, busca adotar condutas elaboradas para uma rápida e efetiva recuperação.

Portanto levando em consideração as complicações advindas da patologia e as formas de tratamento aplicadas, foi possível ver que existe resultados positivos de melhora significativa da função pulmonar, e na força muscular respiratória. Tendo em vista que o quanto precoce estes pacientes forem encaminhados para o serviço da fisioterapia, melhor será a sua qualidade de vida.

Contudo, ainda se faz necessário que se faça mais estudos em que a fisioterapia se interessa pelo tema abordado.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, tratamento e fisioterapia respiratória.

REFERÊNCIAS

- BOTEZEL, D.M.; DOSSENA, L.O.; NAUE, W.S. Efeito de um programa de fisioterapia em pacientes com tuberculose pulmonar. **Revista Perspectiva Ciência e Saúde**;1(1):52-61; 2016.
- DI NASO, F.C.; PEREIRA, J.S.; SCHUH, S.J. Unis G. Avaliação funcional de pacientes com sequela pulmonar de tuberculose. **Rev Port Pneumol**; 17(5):216-22. 2011.
- KOZAKEVICH, G.V.; SILVA, R.M. Tuberculose: revisão de literatura. **Arq. Catarin Med.** 44(4): 34-47; out-dez 2015.
- SANTOS, C.L.S. Avaliação da capacidade funcional em pacientes com tuberculose pulmonar. **Fisioterapia Brasil** - Volume 13 - Número 1 - janeiro/fevereiro de 2012.
- TEIXEIRA, H.C.; ABRAMO, C.; MUNK, M.E. Immunological diagnosis of tuberculosis: problems and strategies for success. **J Bras Pneumol.** 33(3):323-34; 2007.
- VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. Editora: Atheneu. Ano:2010.
- ZEGLIO, C.R. Assistência de fisioterapia na prevenção das sequelas respiratórias devido à tuberculose em pacientes HIV/AIDS. **Saúde Coletiva** ;07 (37):30-34; 2010.

CARDIOPATIAS, ANATOMIA CARDÍACA E A SÍNDROME DE DOWN

Danilo de Lucena Rodrigues¹; Ádla Késia Andrade Silva¹; Marcelo Araujo Trajano¹;
Cristina Costa Melquíades Barreto ²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP
danilodelucena@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é uma condição humana geneticamente determinada pela presença de um cromossomo 21 extra, que é responsável pelas características físicas e fisiológicas as quais resultam em atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Apesar disto, estas pessoas quando bem atendidas e estimuladas tem potencial para uma plena inclusão social (ALMEIDA; MOREIRA; TEMPSKI, 2013).

A cardiopatia congênita refere-se às anormalidades que surgem antes do nascimento na estrutura ou na função do coração, estima-se que a cada 1000 nascimentos quatro a 50 lactentes possuirão essa alteração, a qual ainda representa a maior causa de mortalidade infantil nos Estados Unidos e a segunda maior no Brasil. As intervenções cirúrgicas necessárias normalmente debilitam o estado de saúde geral bem como a qualidade de vida dos pacientes (LEITE; MIZIARA; VELOSO, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

As cardiopatias estão entre os defeitos congênitos mais comuns ao nascimento e acometem de 8 a 10 crianças a cada 1.000 nascidos vivos. A prevalência de cardiopatia congênita em crianças com Down é de 40 a 60%, sendo mais comum, o defeito do septo atrioventricular, todavia, também são encontrados casos de comunicação interventricular, comunicação interatrial e Tetralogia de Fallot (FUDGE, 2015).

Apesar disso, as cardiopatias congênitas revestem-se de relevante importância, pois, dentre as inúmeras possibilidades de defeitos, encontram-se anomalias com alterações anatomo funcionais, acarretando desde discretas modificações hemodinâmicas até situações mais complexas (VIEIRA et al., 2007).

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre cardiopatias na Síndrome de Down e suas relações com a anatomia humana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida sob pesquisa ao banco de dados SciELO - Scientific Electronic Library OnLine e Google Acadêmico, usando inicialmente como descritor a palavra “cardiopatias”, onde foram identificados 113 artigos; logo em seguida foi feito um refinamento utilizando o descritor “Síndrome de Down” e foram, então, encontradas 9 artigos, dessas 9 foram selecionadas apenas 3, os quais compuseram a amostra e que avaliaram os tipos de cardiopatias em pacientes com SD. A revisão foi realizada em maio de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A cardiopatia congênita é a manifestação de uma alteração na estrutura cardiovascular normal ou da incapacidade de essa estrutura atingir desenvolvimento completo durante o período fetal, produzindo graus variáveis de disfunção circulatória. Sua etiologia é multifatorial e pode decorrer da interação entre predisposição genética e fatores ambientais intra-uterinos ou entre fatores pós-natais e anormalidades hemodinâmicas (VIEIRA et al., 2007).

Estão entre as anormalidades congênicas mais frequentes e resultam, principalmente, do desenvolvimento incompleto do coração nas seis primeiras semanas de gestação (FERREIRA, 2004). De um modo geral, as cardiopatias congênicas podem ser divididas em dois grupos: Cianóticas, que são aquelas cujos defeitos estruturais levam à dessaturação do sangue arterial; e Acianóticas, as que não provocam dessaturação, e correspondem a cerca de 70% das cardiopatias congênicas. As manifestações clínicas mais comuns destes defeitos incluem sopros cardíacos, sinais e

sintomas de insuficiência cardíaca, anormalidades de pulso periférico, entre outras (FERREIRA, 2004).

Na SD, as malformações cardíacas ocorrem em 40% a 50% dessas crianças e a mais frequente é o defeito de septo atrioventricular (30% a 60%), seguida do defeito do septo ventricular (cerca de 30 %). Outras cardiopatias são: a comunicação interatrial ostium secundum (cerca de 10%), a persistência do canal arterial e a tetralogia de Fallot. Em torno de vinte anos de idade, podem ocorrer o prolapso da valva mitral associado ou não ao da valva tricúspide e o refluxo aórtico (BRAVO, et al., 2011).

Tendo em vista a presença do fisioterapeuta no programa de cuidado à pessoa com SD é fundamental na composição da equipe multiprofissional, a qual também fazem parte o médico, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo, educador físico, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social. A atuação fisioterapêutica compreende: avaliação, elaboração do diagnóstico fisioterapêutico, construção do diagnóstico situacional, do plano de cuidado individual e das metas terapêuticas junto à equipe multiprofissional, seguido de intervenção e reavaliação (ALMEIDA; MOREIRA; TEMPSKI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo chegamos à conclusão de que o conhecimento da anatomia humana é de suma importância para promover um embasamento aprofundado a respeito das cardiopatias, considerando as características anatômicas que são observadas nos exames físicos e de imagem e que favorecem o diagnóstico seguro e tratamentos necessários. O profissional de fisioterapia, como membro integrante da equipe de saúde e atuante direto junto a indivíduos com SD necessita essencialmente desse conhecimento anatômico.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; Cardiopatias; Síndrome de Down.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.D.; MOREIRA, M.C.S.; TEMPSKI, P.Z. A intervenção fisioterapêutica no ambulatório de cuidado a pessoa com síndrome de Down no Instituto de Medicina

Física e Reabilitação HC FMUSP, **Revs. Acta Fisiatr**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2013, p. 55-62.

BRAVO, V.N.J.M, et al. Recovery weight and height in children with Down Syndrome and congenital heart disease. **Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.** v. 26, 2011; p. 61-68.

FERREIRA, W. P. Cardiopatias congênitas acianóticas. In: CARVALHO A C.; STEFANINI E.; KASINSKI, N. **Guia de cardiologia**, Barueri - SP: ed. Manole, 2004, p. 407-428.

FUDGE, J.C, et al. Congenital heart surgery outcomes in Down syndrome: analysis of a national clinical database. **Pediatrics.** v. 126, n. 2, 2010; p.315-22.

LEITE, D.L; MIZIARA, H; VELOSO, M. Malformações cardíacas congênitas em necropsias pediátricas: características, associações e prevalência. **Arq. Bras. Cardiol**, Porto Alegre – RS, v. 94, n. 3, 2014,p. 294-9.

VIEIRA, T.C.L, et al. Avaliação do consumo alimentar de crianças de 0 a 24 meses com cardiopatia congênita. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, 2007, p. 219-224.

COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Anielly de Oliveira Medeiros¹, Lethicia Rachel Virgolino e Silva¹, Ana Paula Queiroz
Dutra¹, Celio Diniz Machado Neto²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: anielly1926@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Os portadores de sequelas neurológicas sempre estão predispostos a apresentar alguma complicação respiratória, devido alterações na biomecânica respiratória, principalmente em lesões que corresponde a modificações do tônus da musculatura torácica e abdominal, gerando comprometimento da função pulmonar (FERREIRA; CONTATO, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

O acidente vascular encefálico (AVE) é a afecção neurológica que mais afeta o sistema nervoso causando principalmente incapacidades físicas e mentais. O mesmo ocorre devido à interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, que pode ser por uma obstrução de uma artéria que o supre, denominado AVE isquêmico ou por ruptura de um vaso, caracterizando o AVE hemorrágico (MAFALDA; SANTOS; CARRILHO, 2014).

Estima-se que ocorra cerca de 600.000 casos de AVE por ano no mundo, afetamnete principalmente pessoas de idade avançada, porém pode ocorrer em jovens, devido a fatores como diabetes, hipertensão, dieta hipersódica e o tabagismo. Com isso, cerca de 500 milhões de pessoas no mundo apresentam incapacidades funcionais, como a hemiplegia decorrente do AVE, sendo que 6 em 100 pessoas vivam com as sequelas do AVE (NONINO; BENEDETI; KREULICH, 2008).

Pacientes acometidos por um AVE apresentam lesão do neurônio motor superior, ocasionando disfunção motora, que engloba posturas e padrões de movimentos

anormais, lentidão e déficit de coordenação, além de fraqueza muscular, aumento da resistência articular a movimentos passivos (hipertonia) e espasticidade. A presença da espasticidade relacionada à hemiparesia leva a uma assimetria postural, gerando padrões anormais de movimento, fazendo com que a mecânica ventilatória sofra forte influência da hipertonia no pós-AVE (CURY; PINHEIRO; BRUNETTO, 2009).

Este desequilíbrio muscular traz alterações na mecânica respiratória favorecendo o encurtamento dos músculos inspiratória, enquanto que a musculatura abdominal está tensionada e enfraquecida. A musculatura do pescoço encontra-se encurtada e a postura elevada dos ombros favorece a elevação do tórax com projeção do osso esterno durante o ciclo respiratório, prejudicando a função pulmonar, levando esses pacientes a complicações respiratórias (FEROLDI et al, 2011).

As complicações respiratórias no indivíduo pós AVE acontece devido a imobilidade relativa, posicionamento no leito por longos períodos, alterações do tônus da musculatura respiratória, acarretando em alteração da biomecânica respiratória, como diminuição da força muscular respiratória e dificuldades na remoção de secreções nas vias aéreas, tendo como principais eventos a broncopneumonia, pneumonia lobar e embolia pulmonar, podendo levar a uma insuficiência respiratória (MEIRELES et al, 2012).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo verificar quais as principais complicações respiratórias no paciente com lesão neurológica.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes bancos de dados: scielo, Bireme, PubMed e Lilacs, utilizando descritores como: complicações respiratórias, Lesão neurológica, AVE. Os idiomas considerados foram português, inglês e espanhol, em que, foram selecionadas artigos dos últimos 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A expansibilidade torácica caracteriza-se por uma diminuição da sua mobilidade, causando uma assimetria entre os hemitórax. O movimento do hemitórax parético torna-se restritivo após um AVE, ocorrendo uma diferença significativa da excursão ântero-posterior entre os hemitórax sadio, provocando uma alteração na complacência dinâmica da caixa torácica (MAFALDA; SANTOS; CARRILHO, 2014).

Outra complicação é a diminuição dos valores da Pressão Inspiratória máxima (PI_{max}), que pode estar associada a diversos fatores, como a alteração do tônus, fraqueza dos músculos abdominais e controle de tronco. Portanto, a força muscular respiratória alterada em pacientes com AVE mostra que existe uma diminuição da função pulmonar (JUNIOR, 2007).

Quanto aos padrões respiratórios, dizer que os movimentos paradoxais, também denominados distorções, se traduzem pelo aparecimento de movimento negativo (para dentro e para baixo) no tórax ou no abdômen durante a inspiração, na maioria das vezes acompanhada de movimento dos compartimentos torácico e abdominal em direções opostas. Nesta situação há um desequilíbrio entre a força dos músculos respiratórios, já que o aumento do volume de ar inspirado não ocorre de maneira proporcional ao esforço da musculatura. Esse desequilíbrio da musculatura respiratória é observado em indivíduos hemiparéticos.

Os indivíduos pós AVE, também apresentam alterações da dinâmica respiratória, pois apresentam uma ventilação alveolar deficiente devido a um volume corrente diminuído, pelo fato de haver um desequilíbrio da musculatura, tais indivíduos necessitam aumentar a frequência respiratória para manter o volume minuto. Tal fato faz com que diminua a ventilação alveolar e aumente o volume de ar perdido no espaço morto anatômico, diminuindo a eficiência das trocas gasosas (PIZZOL et al, 2004).

CONCLUSÃO

Baseado nos achados da pesquisa é possível verificar que os pacientes pós-AVE apresenta sinais e características respiratórias que necessitam de maior atenção do fisioterapeuta.

Portanto, é evidente a importância da fisioterapia no acompanhamento desses pacientes, a fim de minimizar e tratar essas complicações com condutas específicas para

cada alteração, reestabelecendo a capacidade funcional do indivíduo e melhorando a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; AVE; Complicações respiratórias.

REFERÊNCIAS

CURY, J. L.; PINHEIRO, A. R.; BRUNETTO, A. F. Modificações da dinâmica respiratória em indivíduos com hemiparesia pós acidente vascular encefálico. **ASSOBRAFIR Ciência**. p. 55-68, 2009.

FEROLDI et al. Efeito de um protocolo fisioterapêutico na função respiratória de crianças com paralisia cerebral. **Revista Neurociência**. v.19, n.1, p.109-114, 2011.

FERREIRA, C. J.; CONTATO, C. Alterações cardiorrespiratórias após sequela de Acidente Vascular Encefálico: estudo de caso. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**. v. 4, p. 44-56, 2012.

JUNIOR et al. Avaliação da Força muscular respiratória e da Função Pulmonar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. **Arquivo Brasileira de Cardiologia**. v.89, n.1, p.: 36-4. 2007.

LIMA, S. F; Distorções tóraco-abdominais respiratórias e ocupacionais. **Revista Respir. pulmon**. n.8, p.3-12. 2011.

MAFALDA, L.; SANTOS, P. H.; CARRILHO, L. O. Perfil respiratório de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Saúde Integrada**. p. 153-172, 2014.

MEIRELES et al. Avaliação pneumofuncional de pacientes pós acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.16, n.Sup., p.252-252, 2012.

NONINO, F.; KREULICH, E.; BENEDETI, M. R. Orientações a cuidadores de pacientes hemiplégicos em fase aguda pós-episódio de acidente vascular encefálico (AVE). **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 3, p. 287-293, 2008.

PIZZOL et al. Avaliação espirométrica e das pressões respiratórias máximas de indivíduos com hemiplegia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.8, n.Sup, p. 85, 2004.

ENDOCARDITE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E A RELAÇÃO COM A ANATOMIA CARDÍACA

Mariana Candeia Oliveira¹; Lícia Gabriely de Oliveira Figueirêdo¹; Luzia Layanne Nóbrega da Silva¹; Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹ Estudantes do curso de Bacharelado em Fisioterapia; mariana_candeia@yahoo.com.br; lhyciagrazielle@hotmail.com; layanne_nobrega@hotmail.com.

² Professora Mestre, do Curso de Bacharelado em Fisioterapia; e-mail: cristinacmelquiades@gmail.com

FIP – Faculdades Integradas de Patos
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

INTRODUÇÃO

Endocardite é uma doença em que agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, causando inflamação e danos. (BARBOSA, 2004). É causada quando bactérias, fungos, vírus ou outros microrganismos, que já estão presentes no corpo, entram na corrente sanguínea, sendo transportados até o coração, ligando-se as valvas ou no tecido cardíaco. Sua incidência é estável, sendo a doença mais grave do que quando foi descrita por Osler (BARBOSA, 2004), os homens são mais atingidos do que as mulheres, com idade entre 47-69 anos. Antigamente o conceito sobre Endocardite era que ela ocorria quase exclusivamente em portadores de valvulopatias, hoje não se aplica mais este conceito, já que, a Endocardite foi diagnosticada também em pacientes com alterações degenerativas das valvas cardíacas esquerdas, pacientes em hemodiálise, diabéticos e em usuário de drogas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A endocardite é a inflamação das estruturas internas do coração, principalmente das valvas cardíacas, é chamada de endocardite infecciosa quando é causada por um agente infeccioso. Na maioria das vezes, o causador da doença entra na corrente sanguínea através de cateteres, agulhas, cortes nos dentes e gengivas que não estão saudáveis. Por mais que o causador da doença chegue até o coração, não significa que causará a infecção, por isso, quem já tem alguma doença ou problema no coração é mais suscetível a alojar a bactéria ou fungo causador. Outros fatores que colaboram para que os agentes infecciosos afetem as valvas cardíacas são: pacientes que substituíram as

valvas naturais por valvas artificiais; pessoas com lesões das valvas cardíacas, sejam congênitas ou adquiridas, são pacientes de alto risco. Os sintomas mais comuns são febre, calafrios e sopro cardíaco. O seu tratamento é feito com o uso de antibióticos, e em casos onde a valva esta muito danificada é necessário uma cirurgia.

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre a Endocardite infecciosa e sua relação com a Anatomia Humana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em maio de 2017, utilizando artigos selecionados na plataforma Scielo – Scientific Electronic Library OnLine, onde, após aplicação dos descritores: “Endocardite” e “Anatomia”; foram encontrados 181 artigos. Utilizando-se como critérios de seleção o uso de artigos escritos em língua portuguesa, publicados nos últimos 15 anos e com temas relacionados à infecção, restaram finalmente três artigos, os quais compuseram a amostra dessa revisão.

RESULTADOS

A endocardite infecciosa (EI) possui um alto risco de morbidade e mortalidade. Depois da sepse urológica, pneumonia e sepse intra-abdominal é a síndromes infecciosa que mais ameaça a vida nos dias de hoje. Apresenta uma elevada incidência – 15.000 a 20.000 casos novos ao ano (GUTIERREZ; CALDERARO; CARAMELLI, 2004). Alguns fatores de risco favorecem a doença, como: pacientes usuários de drogas intravenosas, pacientes que realizam hemodiálise, pacientes com próteses intravasculares. Os principais sinais e sintomas são os eventos embólicos de origem desconhecida, manifestações cutâneas, dor nos músculos e articulações, febre e calafrios e nódulos de Osler. O diagnóstico dessa síndrome infecciosa, segundo diretriz da Sociedade Europeia de Cardiologia, é estabelecido (EI definida) se, durante um episódio de infecção sistêmica, for demonstrado o acometimento do endocárdio e, em adição a hemocultura for positiva ou DNA bacteriano for encontrado (GUTIERREZ; CALDERARO; CARAMELLI, 2004). O tratamento normalmente se dá com o uso de antibióticos fortes, sua duração vai depender da intensidade da infecção, e em alguns casos será necessário realizar um cirurgia. As valvas cardíacas têm a função de impedir o retorno do sangue, elas fecham-se e abrem-se passivamente por um gradiente

pressórico, com a ajuda dos músculos papilares que se contraem junto com os ventrículos, puxando as cúspides, evitando o prolapso valvar. Quando se tem endocardite, a função das valvas fica comprometida, elas não se fecham totalmente, com isso, o sangue retorna do ventrículo para o átrio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos nesta revisão, que a endocardite infecciosa é uma doença frequente na população, suas características clínicas apontam que pode ser causada por alguns fatores, desde a falta de cuidados com a saúde bucal até pela troca das valvas naturais por próteses, sendo, os homens os mais acometidos. Sua cura dá-se pelo uso de antibióticos ou por cirurgia, no entanto ainda possui um alto risco de morbidade e mortalidade. A sua relação com a anatomia humana fica evidenciada pelo modo causal da doença, favorecido pela intensa circulação que envolve o coração, bem como pela importância funcional das valvas cardíacas, dado o fato de que quando a estrutura anatômica e funcionamento destas valvas é alterado o processo patológico se instala. O estudo da anatomia humana permite a compreensão dos fatores causadores da endocardite e a forma como a doença se desenvolve. O conjunto do conhecimento da anatomia, atrelado ao conhecimento da patologia e clínica médica oferece maior suporte científico aos membros de uma equipe de saúde para que possam prestar uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; Endocardite; Valvas Cardíacas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, MARCIA M. Endocardite infecciosa: perfil clínico em evolução. **Arq. Bras. Cardiol.**, Set 2004, vol.83, no.3, p.189-190. Disponível em : <<http://www.scielo.org/cgi-bin/wxis.exe/applications/scielo-org/iah/>> acesso em 01/05/17 as 16 horas.

GRINBERG, MAX; SOLIMENE, MARIA CECILIA Aspectos históricos da endocardite infecciosa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Abr 2011, vol.57, no.2, p.228-233. Disponível em : <<http://www.scielo.org/cgi-bin/wxis.exe/applications/scielo-org/iah/>> acesso em 01/05/17 as 15 horas.

GUTIERREZ, PATRICIA; CALDERARO, DANIELA; CARAMELLI, BRUNO Endocardite infecciosa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Abr 2004, vol.50, no.2, p.118-119. Disponível em <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200016&lng=pt&nrm=iso)

[42302004000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200016&lng=pt&nrm=iso)> acesso em 05/05/17 as 22:40

INTERNAÇÃO HOSPITALAR DEVIDO A TUBERCULOSE NO BRASIL

Emanoel dos Santos Nascimento¹, Célio Diniz Machado Neto², Luana Karla Nóbrega de Medeiros³, Valter Richardson Costa.

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: emanoel.santos.sb@gmail.com

² Professor Mestrando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade de Integração do Sertão. E-mail: celiodiniz@yahoo.com.br

²Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: luanakarla.jesus@hotmail.com

³Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: valtersl@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em conformidade com o Ministério da Saúde, a tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública e vários são os fatores que contribuem para as dificuldades em sua prevenção e controle. (BRASIL, 2011).

O diagnóstico e tratamento devem surgir ainda na atenção básica por meio dos profissionais nos três níveis de atenção, mediante do uso efetivo de medicamentos distribuídos gratuitamente pelo sistema único de saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

A TB é uma doença infectocontagiosa e sua incidência é cada vez maior. Mesmo sendo uma doença curável e evitável, morrem anualmente 4,5 mil pessoas acometidas por essa patologia, sendo em 2008 a quarta causa de morte por doenças infecciosas e a primeira causa de morte dos pacientes com AIDS, segundo o Ministério da Saúde.

O método de prevenção mais eficaz e recomendado pelo Ministério da Saúde são os DOTS (Directly Observed Treatment), essa estratégia pode ser entendida como um conjunto de boas práticas e fundamenta-se em cinco componentes de assistência, vem sendo utilizada em diversos países mostrando resultados consideráveis no progresso e controle global da TB. (BRASIL, 2011; DE OLIVEIRA, 2009).

Após receber o diagnóstico de TB o paciente deve iniciar o tratamento medicamentoso, visto que esse trás manifestações piores que a doença, o que leva a uma grande evasão do tratamento. Outra causa comum para o abandono do tratamento é achar que ao cessar os sintomas esteja curado, bem como a duração do tratamento que

dura em média seis meses. Ambos os tipos leva a TB a reaparecer, de forma que o paciente pode ser internado ainda que a hospitalização só seja admitida em casos especiais. (SILVA JR, 2004).

OBJETIVO

Descrever o perfil das internações hospitalares devido a Tuberculose no Brasil, no ano de 2014.

METODOLOGIA

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico onde os critérios de inclusão adotados foram pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido Tuberculose no ano de 2014 no Brasil. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde que disponibiliza os dados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias da internação e taxa de mortalidade hospitalar dos municípios e regiões do Brasil. Para o trabalho foram utilizados os seguintes descritores: causa de internação por local de residência, no ano de 2014, no Brasil, lista de morbidade cid10 – A15 – Tuberculose Pulmonar, ambos os gêneros e todas as faixas etárias. Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, não é necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com dados do DATASUS, observa-se que o índice de morbidade por TB é mais frequente no gênero masculino (73,1%), com faixa etária entre 40 a 44 anos, visto que esses estão mais expostos ao bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, que é transmitido pelo ar. O sexo feminino mesmo sendo vulnerável está com (26,9%), com faixa etária entre 30 e 34 anos em 2014.

De acordo com um estudo desenvolvido no Goiás entre os anos de 2008 a 2015, também evidencia o acometimento do sexo masculino (64,2%) com incidência na faixa etária de 40 a 49 anos (16,1%) (GUIMARÃES, 2016). Bem como nos estudos de Yamamura et al. (2016) e Cavalcante (2013), que desenvolveram estudos em Riberirão

Preto – SP e Natal – RN, entre 2006 a 2012 e 2006 a 2010, respectivamente, também observou-se a predominância de internações no sexo masculino.

CONCLUSÃO

Consuma dizer que ainda existem grandes barreiras a serem vencidas para o controle e prevenção efetiva dessa endemia, de forma que o conhecimento da TB ainda é um tabu para o portador e torna-se motivo de preconceito por parte da população, sendo de fundamental importância esse conhecimento para que o tratamento tenha eficácia, promovendo a cura e a ressocialização do portador.

PALAVRAS CHAVES: Tuberculose, Internações, Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: 2011.

DE DEUS GUIMARÃES, Adriano José et al. PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR TUBERCULOSE NO ESTADO DE GOIÁS. **Vita et Sanitas**, v. 10, n. 1, p. 2-9, 2017.

DE OLIVEIRA, Ana Cristina et al. Tratamento supervisionado no controle da tuberculose: potencialidades e fragilidades na percepção do enfermeiro. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 9, n. 2, 2009.. <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a09.htm>

DE OLIVEIRA CAVALCANTE, Elisângela Franco; DA SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. Perfil de pessoas acometidas por tuberculose. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 14, n. 4, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem. Brasília: 2011.

SILVA JR, Jarbas Barbosa da. Tuberculose: guia de vigilância epidemiológica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, p. S57-S86, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000700003>

YAMAMURA M, Freitas IM, Santo Neto M, Chiaravalloti Neto F, Popolin MAP, Arroyo LH et al. Análise espacial das internações evitáveis por tuberculose em Ribeirão Preto, SP (2006-2012). *Rev Saude Publica*. 2016;50:20.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DEVIDO À PNEUMONIA NO BRASIL

Hugo Batista Ferreira¹; Célio Diniz Machado Neto²; Emanuel dos Santos Nascimento³;
Valter Richardson da Silva⁴.

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: hugobatista123@hotmail.com;

² Professor Mestrando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade de Integração do Sertão. E-mail: celiodiniz@yahoo.com.br

³ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: emanoel.santos.sb@gmail.com

⁴ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: Valtersl@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma infecção localizada nos pulmões devido a penetração de um agente infeccioso no espaço alveolar. Pessoas sedentárias, que ingerem álcool ou fazem o uso frequente de tabaco estão mais propícias a adquirirem a pneumonia. Os portadores da patologia geralmente apresentam: tosse (90%), dispnéia (66%), dor pleurítica (50%). Acometendo principalmente crianças e idosos. É importante enfatizar que a patologia há uma grande taxa de internações especialmente entre crianças menores de 5 anos de idade, cerca de 15 milhões de crianças são hospitalizadas por ano, segundo dados do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, dados do DATASUS evidenciam a pneumonia como a maior causa de mortalidade entre as doenças que acometem o sistema respiratório e ocupa o 4º lugar de mortalidade geral, excluindo-se as causas externas. Estima-se a incidência mundial em 12 casos por 1000 habitantes/ano. (CORREÁ,2009)

A vertiginosa caracterização do quadro clínico deve ser acompanhada de decisão quanto à necessidade de internação do paciente - avaliação da magnitude do quadro, doenças associadas, condição social são questões importantes e devem ser ponderadas para o manuseamento clínico. (2010, FERNANDO C. VILAR, apud THOMA M FILE JUNIOR, 2003)

Sua incidência possui uma vasta variação, de 6% a 76%. Existe relatos desde a década de 50, tanto de fisioterapeutas como também de cirurgiões sobre a importância da fisioterapia pré e pós-operatória para precaver algumas possíveis complicações. (MARSON, 2008).

OBJETIVO

Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares devido a pneumonia no Brasil no ano de 2014.

MÉTODOS

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico onde os critérios de inclusão adotados foram pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido pneumonia no ano de 2014 no Brasil. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde que disponibiliza os dados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias da internação e taxa de mortalidade hospitalar dos municípios e regiões do Brasil. Para o trabalho foram utilizados os seguintes descritores: causa de internação por local de residência, no ano de 2014, no Brasil, lista de morbidade cid10 – j18.9 - Pneumonia, ambos os gêneros e todas as faixas etárias. Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, não é necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as morbidades, sendo 50% delas devido à pneumonia, acometendo principalmente pessoas do sexo masculino (52,2%) e crianças menores que 5 anos de idade (53,2 %) esse fato se dar por elas ainda não possuírem o seu sistema imunológico desenvolvido. Porém, não deixa o sexo feminino de fora, estando também propicias a adquirirem a patologia citada (47,8%), no entanto com índices inferiores ao do sexo masculino e de crianças. Devem ser tomadas algumas medidas que venham a prevenir pessoas a adquirirem essa patologia, dentre elas seria que as pessoas com a idade superior a 50 anos fossem vacinadas anualmente, evitando assim não adquirirem a mesma. (PORTAL BRASIL, 2012).

Os fatores de risco para internação hospitalar por doenças do sistema respiratório inclui: exposição a alguns tipos de poluentes ambientais, especialmente o tabagismo;

déficit no estado nutricional; esquemas de imunização inacabados; condição socioeconômica; e exposição a agentes biológicos, como o pólen. Tais fatores abrangem principalmente os sujeitos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos. (BRAZ J MED BIOL, 2005)

Segundo um estudo realizado no estado de São Paulo no ano de 2004 podemos observar que doenças respiratórias possui um papel de destaque na morbidade da população, sendo uma frequente causa de ausência na escola e no trabalho, além de exercer enorme pressão sobre os serviços de saúde. Estima-se que cerca de 40 milhões de crianças menores de cinco anos adquirem pneumonia anualmente. (MARCOS TADASHI KAKITANI TOYOSHIMA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito hospitalar existem diversas maneiras de controlar a evolução da doença, podendo o portador fazer o uso de fármacos inibindo assim a evolução do caso. É importante observar a presença de possíveis sintomas para que seja tomada alguma medida que venha a neutralizar o agente causador.

Sabe-se que quando não tratada adequadamente a evolução da pneumonia pode levar o indivíduo a óbito, por tanto se torna necessário um acompanhamento de qualidade para as pessoas afetadas, podendo ainda deixar sequelas no paciente quando não tratada corretamente como dificuldades respiratórias.

PALAVRAS CHAVES:Pneumonia; índices; sexo; internação.

REFERÊNCIAS

BIOL, Med J Braz, **Efeito da poluição do ar sobre as visitas de emergência respiratória pediátrica e as internações hospitalares**, 2005.
[Http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200011](http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2005000200011)

CORRÊA, Ricardo de Amorim et al. **Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes-2009**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 6, 2009.

MARSON, Antônio César, **Fisioterapia pré-operatória na prevenção das complicações pulmonares em cirurgia cardíaca pediátrica**, Rev Bras Cir Cardiovasc vol.23 no.3 São José do Rio Preto July/Sept. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382008000300016>

Portal da Saúde, **Pneumonia, Inalações é uma das opções para o tratamento da Pneumonia**, 2012. <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/12-de-novembro-dia-mundial-contra-a-pneumonia/pneumonia/view>

TOYOSHIMA, Kakitani Tadashi Marcos; ITO, Gláucia Munemasa; GOUVEIA, Nelson. **Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP**. Rev Assoc Med Bras, v. 51, n. 4, p. 209-13, 2005.

VILAR, C. FERNANDO; **Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos**, apud Junior File M Thomas, Northeastern Ohio Universities College of Medicine, Rootstown, Ohio, and Infectious Disease Service, Summa Health System, Akron, Ohio, USA. 2003. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15021-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15021-0)

PERFIL DE MORTALIDADE POR INFARTO DO MIOCARDIO NA CIDADE DE SÃO BENTO, PARAÍBA, NO ANO DE 2016

Gabrielle Dantas de Medeiros Fernandes¹; Pedro Paulo Basilio Alves¹; Tacia Geni
Rodrigues

Dantas Fernandes¹; Aucélia Cristina Soares de Belchior²

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: gabrielledantas2014@gmail.com

2 Professora Mestre e Doutora de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: crisbelchior@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares apresentam uma grande quantidade de causas de morbimortalidade em todo o Brasil. Entre as doenças cardiovasculares, as que se destacam com um maior índice de mortalidade são as doenças arteriais coronárias (DAC), o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita. Estas patologias podem estar associadas a fatores de risco como a idade, gênero, maus hábitos alimentares, sedentarismo, obesidade. Associados as mudanças no estilo de vida, tabagismo e o controle do estresse psicoemocional. Dito isto, pode haver ações preventivas com maior custo-efetividade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS, 2010).

O IAM é uma patologia que causa obstrução da artéria coronária, devido à interrupção do fluxo sanguíneo ao miocárdio, perdendo sua habilidade de contração e encurtamento e tem como característica uma forte dor irradiada para o membro superior esquerdo com intensidade e prolongamento variados. O IAM quando não leva a óbito imediato, pode desencadear várias complicações, dentre estas a hipertensão arterial (DIRETRIZ BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

REFERENCIAL TEORICO

Nas últimas décadas, ocorreu uma diminuição importante na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, devido a melhorias na prevenção primária e no tratamento da síndrome coronariana aguda. Sendo que essa redução está ocorrendo mais em países desenvolvidos, diferente do Brasil, que tem as doenças cardiovasculares como a primeira causa de mortalidade, responsáveis por 29% dos óbitos em 2010

(FONTE: DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE [DATASUS]).

Entre as mortes por doenças cardiovasculares, o infarto agudo é a primeira causa de morte mais frequente e apresenta maior predominância no sexo masculino. O IAM é basicamente a morte de cardiomiócitos ocasionada por uma longa isquemia, que pode ter como causa na maioria das vezes, trombose e/ou vasoespasmos sobre uma placa aterosclerótica, assim interrompendo o fluxo sanguíneo para o miocárdio. Além disso, o alto índice de morbimortalidade no sistema público de saúde é ocasionado devido às dificuldades do paciente ao acesso para o tratamento em terapia intensiva (MARCOLINO et al., 2012).

OBJETIVO

Calcular o índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio na cidade de São Bento, Paraíba no ano de 2016.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com objetivos quantitativos. Onde utilizou-se de dados de domínio público do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do DATASUS, durante os meses de abril e maio do corrente ano. Onde buscou-se investigar a quantidade de casos de IAM e sua distribuição por faixa etária, gênero e quantidade de óbitos da população da Paraíba comparado com o total de São Bento/PB no ano de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados obtidos, podemos observar que na Paraíba, segundo o IBGE, tem uma população estimada de 3.999.415 habitantes. Sendo que no geral a totalidade de óbitos foi de 23.979. Destes, 2003 foram por infarto, ou seja, 8,3%. Já na cidade de São Bento/PB, que tem uma população estimada de 33.847 habitantes, o total de óbitos foi de 214, destes 27 foram por infarto 12,6%.

Quanto à estratificação das mortes por infarto do miocárdio pode-se observar:

1 - Quanto à faixa etária (valores estimados) na Paraíba no geral, de 20 a 39 anos foram 54 pessoas, (2,7%); de 40 a 59 anos foram 376 (18,8%) e de 60 anos ou mais foram 1.571 (78,4%). Já em São Bento de 20 a 39 anos foram 01 pessoa, (3,7%); de 40 a 59 foram 7, (26%); e de 60 ou mais, foram 19 (70,3%). Como pode-se observar a faixa etária predominante tanto na Paraíba quanto na cidade de São Bento é a cima de 60 anos. Corrobora com esses dados Mele, Carvalho e Travassos, 2006 Os quais também demonstraram em seus estudos haver uma predominância na faixa etária de 60 anos (MARCOLINO et al., 2012)

2 – Já em relação ao sexo, na cidade de São Bento/PB, 21 foram do gênero masculino, 78% e 6 no gênero feminino do total de 27 casos, ou seja, 22%. O que evidencia o maior risco para o gênero masculino. O que se observa também no estado como um todo, onde essa relação foi de 1.124 foram do gênero masculino (56%) e 879 (44%) no gênero feminino do total de 2003 casos. Em corroboração ao estudo feito, Anastacio, 2012 também mostrou haver uma maior predominância em casos registrados do sexo masculino 65,4% em relação ao feminino, 34,6% dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam que o índice de mortalidade por IAM na cidade e São Bento está acima da média do estado da Paraíba. O que causa preocupação e cuidado, tendo que se fazer um trabalho de prevenção a fim de diminuir os fatores de risco, e reduzir o índice de mortalidade por IAM e melhora na qualidade de vida desta população.

PALAVRAS CHAVES: Doenças cardiovasculares; infarto agudo do miocárdio; Cidade de São Bento-PB.

REFERENCIAS:

FILHO, E.A. **Prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio na cidade de Patos/PB no período de 2008 a 2011.** 36 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdades Integradas de Patos – FIP, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE – Pesquisas sobre a população da Paraíba e de São Bento – PB. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acessado em 20 abril, 2017, 14:00:00.

MARCOLINO, M.S et al. Implantação da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio no município de belo horizonte. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 100, n. 4, p. 307-14, 2013.

MELO, E.C.P.; CARVALHO, M.S.; TRAVASSOS, C. Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1225-1236, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de informações hospitalares SIH/SUS. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>. Acesso em: maio de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Prevalência das doenças cardiovasculares, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf>. Acesso em: 21 abril, 2017,14:15:00.

PESARO, A.E.P.; SERRANO, C.V.; NICOLAU, J.C. Infarto agudo do miocárdio-síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 2, p. 214-20, 2004.

PIEGAS, L.S et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arq. Bras. de cardiol.** v. 105, n. 2, p. 1-121, 2015.

PERSISTÊNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CIA)

Ádla Késia Andrade Silva¹; Danilo de Lucena Rodrigues¹; Marcelo Araujo Trajano¹;
Cristina Costa Mequiades Barreto²

¹Estudantes do curso de Bacharelado em Fisioterapia; e-mails:
adla.kesia@hotmail.com; danilodelucena@hotmail.com; marceloaraujotr@gmail.com

²Professora Mestre, do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. e-mail:
cristinacmelquiades@gmail.com

FIP – Faculdades Integradas de Patos
Curso de Bacharelado em Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A comunicação interatrial é um defeito congênito de fechamento do septo interatrial, que é a estrutura que divide parte do coração entre os lados direito e esquerdo. Existem diversos tipos de comunicação interatrial, sendo a mais comum delas a do tipo ostiose secundum que localiza-se normalmente no meio do septo. A comunicação interatrial do tipo ostium secundum (CIA), localizada na fossa oval, constitui aproximadamente 80% dos defeitos septais interatriais (HADDAD et. al., 2013). O efeito pode apresentar diversos tamanhos e permitir a mistura em graus variados do sangue do lado esquerdo (rico em oxigênio) ao lado direito (pobre em oxigênio). Habitualmente esta doença é diagnóstica precocemente na vida, muitas vezes pelo pediatra, ou mais tardiamente (em adultos) em exames de rotina ou após o aparecimento de sintomas causados pelo fluxo aumentado de sangue nos pulmões. Pode-se resolver essa alteração anatômica apenas com procedimento cirúrgico (CHAMIÉ; SIMÕES; MATTOS, 2014).

OBJETIVO

Analisar através de uma revisão de literatura a persistência da comunicação interatrial e sua relação com a anatomia humana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em maio de 2017, utilizando artigos selecionados na plataforma SciELO- Scientific Electronic Library OnLine. A partir do descritor “Comunicação Interatrial”. Foram identificados 21 artigos

diretamente em concomitância ao tema, sendo selecionados 5 a partir de critérios de busca. A pesquisa foi restrita ao idioma português e aos artigos publicados nos últimos cinco anos.

RESULTADOS

De acordo com os artigos revisados, a comunicação interatrial é uma cardiopatia congênita caracterizada por um defeito no fechamento do septo interatrial. Durante a formação embrionária o coração se divide em dois lados, esquerdo e direito através de uma estrutura chamada de septo interatrial. Porém em algumas pessoas este septo não se forma adequadamente, com persistência de um defeito que comunica os dois lados do coração, assim causando mistura do sangue com e sem oxigênio. Existem vários tipos de comunicação interatrial, sendo a mais comum entre elas e a mais citada em artigos a do tipo Ostium secundum (forame oval), que afeta a parte medial do septo interatrial; Outro tipo seria no Seio venoso, que afeta a parte superior do septo interatrial. Há também o tipo Ostium primum, que afeta a parte inferior do septo interatrial (GAIA, 2015). Além disso, a presença do defeito causa aumento do fluxo sanguíneo que passa pelos pulmões a cada batimento cardíaco. A presença deste fluxo de sangue aumentado por períodos prolongados nos pulmões pode causar um quadro conhecido por hipertensão pulmonar. Caso a comunicação não seja tratada no momento adequado, a pressão pulmonar pode atingir níveis críticos e determinar a morte do indivíduo (RIBEIRO et. al., 2013). Vale ressaltar também que a presença da comunicação pode causar adicionalmente a passagem de coágulos para o lado esquerdo do coração e causar fenômenos embólicos com significativa repercussão. O acidente vascular encefálico (AVE) é um deles, sendo que a maioria das pessoas que sofrem um AVC devem ter a presença da CIA investigada. De acordo com artigos, a CIA (Comunicação Interatrial) são defeitos muito prevalentes, variando de 6 a 10% entre todos os defeitos cardíacos congênitos, tendo predileção pelo sexo feminino na razão de 2:11 (COSTA et. al., 2013). Geralmente, esses defeitos são bem tolerados e seu diagnóstico pode ser difícil na infância, devido à pouca expressão dos achados semiológicos. Não raro, esse defeito só é descoberto na vida adulta, em idade mais avançada ou, casualmente, por ocasião da pesquisa de outros problemas cardíacos (CHAMIÉ, 2014). O tratamento da comunicação interatrial sempre foi cirúrgico e vem sendo praticado desde 1951,

independente do tipo anatômico. A cirurgia é uma excelente opção, abrange todas as variedades anatômicas, oferece baixo índice de complicações e a mortalidade é próxima de 0%. Apesar destas vantagens, o procedimento é cirúrgico, requer toracotomia, circulação extracorpórea, passagem pela UTI, causa trauma físico e psíquico, etc. O fechamento percutâneo da comunicação interatrial exige o emprego de uma prótese, o tratamento é alternativo e deve oferecer resultados equivalentes ao do tratamento cirúrgico, é um procedimento eficaz e simples (COSTA et. al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desse estudo chegamos a conclusão que o conhecimento da anatomia humana é primordial para que se tenha um conhecimento sobre as cardiopatias congênitas, como a persistência da CIA.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; Comunicação Interatrial; Circulação Fetal Persistente.

REFERÊNCIAS

CHAMIÉ. Fechamento Percutâneo de Pequenas Comunicações Interatriais Tipo Ostium Secundum. **Rev Bras Cardiol Invasiva**, 2014, vol 3, p. 264 - 270. Disponível em < <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>

Acesso em: 03/05/2017 às 13:00h

CHAMIÉ; SIMÕES; MATTOS. Oclusão Percutânea das Comunicações Interatriais Tipo Ostium Secundum com Próteses de Nitinol Revestidas de Última Geração. **Rev Bras Cardiol Invasiva**. 2014, vol 1, p. 41 - 47. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>

Acesso em: 03/05/2017 às 12:00h

COSTA et. al. Fechamento Percutâneo versus Cirúrgico da Comunicação Interatrial em Crianças e Adolescentes. **Arq Bras Cardiol**. 2013, vol 4, p. 347 - 355.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>

Acesso em: 03/05/2017 às 11:10h

HADDAD et. al. Oclusão Percutânea de Comunicação Interatrial Tipo Ostium Secundum com Prótese Memopart. **Rev Bras Cardiol Invasiva**. 2013, Vol 4, p. 384 - 389. Disponível em <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>

Acesso: 02/05/2017 às 20:00h

RIBEIRO et. al. Factibilidade, Segurança e Eficácia do Fechamento Percutâneo da Comunicação Interatrial em Crianças Pequenas. **Rev Bras Cardiol Invasiva**. 2013, vol 2, p. 166 - 175. Disponível em <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>

Acesso em: 02/05/2017 às 19:30h

INTERNAÇÃO HOSPITALAR DEVIDO AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

Valter Richardson da Silva Costa¹;
Célio Diniz Machado Neto²;
Maria da Conceição Mendes de Sousa¹;
Hugo Batista Ferreira¹

1 – Discentes do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

2 – Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a primeira causa de morte no Brasil, sendo registrado cerca de 100 mil óbitos anuais. O mesmo é decorrente de um bloqueio na artéria coronária, que causa um desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio, devido a deficiência no fluxo sanguíneo, levando assim a morte celular. Entre os sinais e sintomas que mais aparecem destacam-se a dor torácica, podendo irradiar para diferentes partes do corpo como, ombro, pescoço, mandíbula, braço entre outras. (Brandl, 2017).

REFERENCIAL TEORICO

O termo (IAM) deve ser utilizado quando há indícios de necrose miocárdica como troponina além de 99 do percentil no limite máximo, levando em conta pelo um dos seguintes parâmetros, sintomas sugestivos de isquemia miocárdica, evidencia de exame em imagem, de ausência de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contração ventricular. (Thygesen K, et al, 2012).

O infarto agudo do miocárdico (IAM) segue uma classificação que divide-se em três, com elas é possível estipular o grau de disfunção ventricular e por fim determinar o prognóstico do (IAM). (São Paulo, 2003).

Doenças cardiovasculares tem um laço importante nos indicadores de mortalidade no Brasil, ela é uma das primeiras causas de mortalidade proporcional no país desde a década de 60. Visto que em 1998, 25% dos Óbitos masculinos e 31,3% dos

femininos foram por doenças cardiovasculares. (Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/ DATASUS).

OBJETIVO

Descrever o perfil de internações hospitalares devido ao infarto agudo do miocárdio (IAM)

METODOLOGIA

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico onde os critérios de inclusão adotados foram pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido Infarto Agudo do Miocárdio no ano de 2014 no Brasil. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde que disponibiliza os dados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias da internação e taxa de mortalidade hospitalar dos municípios e regiões do Brasil. Para o trabalho foram utilizados os seguintes descritores: causa de internação por local de residência, no ano de 2014, no Brasil, lista de morbidade cid10 – I21 - Infarto Agudo do Miocárdio, ambos os gêneros e todas as faixas etárias. Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, não é necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados coletados a partir do DATASUS no ano de 2014 mostram que a uma grande incidência de internações em consequência do infarto agudo do miocárdio (IAM) onde se observa uma maior prevalência de casos no sexo masculino, tendo consigo um percentual de (63,4%) e em mulheres o percentil de (36,6%), o estudo também aponta o grande aumento de casos em jovens com idades entre 25 e 29 anos, tanto nos sexo masculino, quanto no feminino, tendo em vista que a patologia vem acometendo com mais frequência idosos com a faixa etária de 60 a 64 anos de idade. Em uma análise feita por estudantes do curso de Medicina da UNISUL, foi visto que dos 349 participantes do estudo 16 deles números que correspondem a 4,58% dos casos

foram a óbito no período chamado de intra-hospitalar. Levando em consideração que dos 349 participantes cerca de 67,62% dos pacientes atendidos eram do sexo masculino, com incidência maior de (IAM) nos de faixa etária entre 51 e 70 anos. (Oliveira, Helena, C, et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) vem acometendo uma grande parte da população do Brasil e do mundo, tendo como principal alvo o gênero masculino com idades entre 50 e 70 anos e mulheres da mesma faixa etária. No estudo é visto que ainda à muito para ser discutido sobre o (IAM) para que assim possa melhorar-se as medidas de promoção e prevenção, é visto também que ainda a muito a se evoluir na rede publica de saúde para ser alcançado um rápido atendimento diminuído assim o número de óbitos dos indivíduos acometidos, por fim o estudo expõem dados que servem de base para novas pesquisas tendo em vista promoção, prevenção e melhoras no serviço publico de saúde.

PALAVRAS CHAVES: Infarto Agudo do Miocárdio; IAM; Internações; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

BRANDL, Djohn Lenon. INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Revista UNIPLAC**, v. 5, n. 1, 2017.

DE OLIVEIRA, Camila Helena et al. FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 4, 2016.

ESCOSTEGUY, Claudia Caminha et al. Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico-epidemiológico e fatores associados ao óbito hospitalar no município do Rio de Janeiro. **Arq Bras Cardiol**, v. 80, n. 6, p. 593-9, 2003.

PESARO, Antonio Eduardo Pereira; SERRANO, C. V.; NICOLAU, José Carlos. Infarto agudo do miocárdio-síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Rev Assoc Med Bras**, v. 50, n. 2, p. 214-20, 2004.

PIEGAS, Leopoldo Soares et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 105, n. 2, p. 1-121, 2015.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cristiane Almeida Andrade¹, Célio Diniz Machado Neto², Rafael Gomes de França Assis³, Kayo Francisco Josino Leite⁴

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: cristiane.neta99@outlookl.com;

² Professor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e Faculdade de Integração do Sertão. E-mail: celiodiniz@yahoo.com.br

³Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: imagineafael@gmail.com

⁴Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: kayojosino.kj@gmail.com

INTRODUÇÃO

No início de 2015, o deputado Fausto Pinato propôs um projeto de lei no qual a fisioterapia mais uma vez se expandia, no qual tem como interesse a implantação das Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A Associação Internacional dos Estudos da Dor a caracteriza como uma experiência sensorial ou emocional desagradável relacionado a danos no tecido real ou potencial. É de suma importância entender a disparidade entre as dores agudas e crônicas, pois o tratamento de ambos são diferentes.

A disponibilidade das Unidades de Urgência em Fisioterapia (UUF) tornou-se necessária para atender o pacientes com quadro agudo de dor ou afecção respiratória.

A partir de uma doença, inflamação ou lesão de tecidos pode-se iniciar a fase da dor aguda. Esse tipo de dor geralmente acompanha como circunstancia um pós trauma ou cirurgia, abalando emocionalmente trazendo danos psicológicos como ansiedade e angústia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Doenças das vias respiratórias afetam diretamente os tubos que transportam oxigênio para os pulmões, bloqueando as vias áreas, impedindo principalmente o processo de hematose. Exemplos de doenças vias respiratórias são: asma, enfisema, bronquite.

Vale ressaltar também, as doenças no qual afetam os vasos sanguíneos dos pulmões, prejudicando a circulação pulmonar por meio de uma coagulação sanguínea, escoriação ou inflamação dos vasos. As patologias da circulação pulmonar também podem abalar o funcionamento do coração.

A inclusão do fisioterapeuta, juntamente com outros profissionais da área da saúde nos programas de atenção a urgência e emergência tem como perspectiva aumentar a eficácia e a agilidade dos problemas de saúde da população, através de uma equipe qualificada e pronta para promover saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funciona vinte quatro horas por dia, durante os sete dias da semana, juntamente com toda equipe presente para solucionar maioria das urgências e emergências do paciente que solicita o atendimento.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo verificar a atuação da fisioterapia na urgência e emergência.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes bancos de dados: scielo, Bireme, PubMed e Lilacs, utilizando descritores como: fisioterapia na UPA, Urgência e Emergência. Os idiomas considerados foram português, inglês e espanhol, em que, foram selecionadas artigos dos últimos 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a implantação das Unidades de Urgência em Fisioterapia contribuirá bastante para diminuir o fluxo nos prontos socorros dos hospitais, pois muitos pacientes no qual procuram atendimento sofrem com dores agudas no qual pode ser tratada com manobras realizadas pelo os fisioterapeutas.

O intuito do projeto de lei é a disponibilização do atendimento imediato ao paciente com dores agudas e afecção respiratória aguda na mesma estrutura física. A

própria UPA pode diagnosticar e encaminhar o paciente para a assistência imediata na UUF.

Totalizando, o tratamento imediato nas UUF para as patologias citadas acima irá contribuir para diminuir: o fluxo de atendimento nas Emergências dos Hospitais, pedidos de exames complementares, exposição à radioatividade ao realizar uma tomografia, por exemplo, e gastos ao governo, entre outros.

CONCLUSÃO

Nesse trabalho abordamos como conteúdo as Unidades de Urgência em Fisioterapia, no qual foi criada no intuito de suprir as necessidades da população. Portanto, concluímos que, essas unidades foram bastante significativas para diminuir os impasses no qual os prontos socorros enfrentavam.

A pesquisa na qual foi feita para redigir esse trabalho nos ajudou bastante a compreender o atendimento de urgência em fisioterapia, dando ênfase a lei a qual deu início as UUF.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Urgência; UPA.

REFERÊNCIAS

http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1317429

<http://coffito.gov.br/nsite/?p=2668>

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/doenca-pulmonar>

<http://www.centraldafisioterapia.com.br/tratamentos/fisioterapia-respiratoria-tapotagem>

<http://www.hong.com.br/o-que-e-dor-qual-a-diferenca-entre-dor-aguda-e-dor-cronica-aprenda-mais/>

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jehneffer Taisigy de Lima e Silva¹; Daniella de Lima Cordeiro¹; Mércia Franciele Pereira Alves¹; Eva Jeminne Lucena Araújo Munguba.²

¹ Estudantes de Graduação em Fisioterapia.

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
Email: jehnefertaisigy@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares vem aumentando de forma epidêmica nos países em desenvolvimento, tornando o índice de mortalidade alto, correspondendo a 32.6% dos óbitos.(CAVENAGHI S, 2011).

Para o autor citado acima, a revascularização do miocárdica seria uma opção relevante, onde traria bons resultados, possibilitando a absolvição dos sintomas de angina e proporcionaria uma melhor qualidade de vida ao paciente com doença coronariana.

Na prevenção de complicações no pós-operatório, é utilizado o tratamento fisioterapêutico no pré operatório. A fisioterapia respiratória é utilizada de forma freqüente na prevenção e tratamento de complicações. Alguns exemplos destas complicações podem ser: retenção de secreções, atelectasias e pneumonia. A duração e frequência da fisioterapia respiratória são variadas para pacientes cirúrgicos, dependendo das necessidades individuais de cada um deles.

OBJETIVO

Este estudo buscou atualizar através da revisão bibliográfica os conhecimentos em relação à atuação da fisioterapia respiratória no pré -operatório de cirurgias de revascularização do miocárdio com ênfase na prevenção de complicações pulmonares.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Inúmeras complicações podem elevar a morbidade e a mortalidade dos pacientes no período pós-operatório (PO), como disfunção pulmonar com redução importante dos volumes pulmonares, prejuízos na mecânica respiratória, diminuição na complacência pulmonar e aumento do trabalho respiratório. A redução dos volumes e capacidades pulmonares contribui para alterações nas trocas gasosas, resultando em hipoxemia e diminuição na capacidade de difusão (SARMENTO, 2007).

Quando se fala em complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgias cardíacas, atelectasia e hipoxemia estão entre as principais delas, podendo encontrar também outras como, dispnéia, broncoespasmo, hipercapnia, derrame pleural, pneumonia, pneumotórax, entre outras. (CAVENAGHI, 2011).

Leguisamo et al (2005) recomendam que a fisioterapia respiratória deve ser iniciada no pré-operatório, para avaliar e orientar os pacientes, evitando complicações. De acordo com estudos a fisioterapia pré-operatória reduziu de forma significativa os riscos de complicações pulmonares no pós-cirúrgico de crianças com idade inferior a seis anos.

Segundo Feltrim et AL (2011) a fisioterapia respiratória pré-operatória utilizando a técnica do treinamento muscular inspiratório em pacientes de alto risco para cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio (RM) é capaz de reduzir o risco de complicações pulmonares pois melhora a força e o endurance dos músculos respiratórios. Assim, o benefício obtido pela diminuição das complicações pulmonares de maior impacto sustenta a indicação de treinamento muscular inspiratório no pré-operatório de cirurgia eletiva de RM em pacientes de alto risco.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica, a partir de três livros e vinte e quatro artigos, buscando-se as diferentes técnicas utilizadas na fisioterapia respiratória no pré-operatório de revascularização do miocárdio e os benefícios trazidos por esta. Os descritores utilizados foram: Revascularização do miocárdio; Doença coronariana;

Complicações pós-operatórias; Fisioterapia respiratória. As bases de dados utilizadas foram SciELO, Google Acadêmico, BVS, incluindo artigos de 2007 à 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentro dos critérios de inclusão e exclusão, oito artigos foram usados para a revisão e dois livros, excluídos aqueles que não falavam da fisioterapia respiratória especificamente, na revascularização do miocárdio. Abrangendo informações sobre a importância da fisioterapia respiratória como medida preventiva.

Um estudo realizado por Morsch et al. avaliou o perfil ventilatório, radiológico e clínico de pacientes submetidos a cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio (RM) para avaliar os volumes e capacidades pulmonares. Estas avaliações foram realizadas no período pré-operatório e sexto dia de pós-operatório, onde, observou-se redução significativa do Volume Expiratório Final (VEF1), da Capacidade Vital Forçada (CVF) e da FMV expressa em pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima, comparando-se o período pré-operatório ao sexto dia de pós-operatório. As incidências de complicações pulmonares foram maiores no 6º dia de PO (78%) quando comparados ao 1º dia de PO (40%). Pacientes submetidos a cirurgia de RM apresentam redução importante nos volumes e capacidades pulmonares. Esta comprovação demonstra a necessidade da atuação do fisioterapeuta no período pré-operatória sobre pacientes que necessitam de cirurgia de RM.

Bragé et al. em um estudo observacional envolvendo 263 pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio com circulação extracorpórea (CEC), objetivaram determinar se a fisioterapia respiratória no pré-operatório reduz a incidência de complicações pulmonares pós-cirurgia, sendo que 159 dos 263 pacientes receberam fisioterapia pré-operatória composta por uma sessão diária envolvendo espirometria de incentivo, exercícios de respiração profunda, tosse e deambulação precoce. As complicações mais frequentes no pós-operatório foram hipoventilação (90,7%), derrame pleural (47,5%) e atelectasia (24,7%). A fisioterapia profilática foi associada a menor incidência de atelectasias (17% vs. 36%). Concluiu-se que, a fisioterapia respiratória pré-operatória está relacionada a uma menor incidência de atelectasias.

A maior atenção ao paciente no período pré-operatório pode influenciar na sua possível e mais rápida recuperação pós-operatória. Os pacientes devem receber orientações sobre a cirurgia e o pós-operatório imediato e receber informações sobre a importância dos exercícios respiratórios e deambulação precoce a ser realizada. Informações como a história prévia do paciente, presença de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tabagismo, obesidade e idade são relevantes, pois a melhor recuperação da função pulmonar depende de adequada avaliação pré-operatória, com determinação do risco cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a revisão bibliográfica, podemos observar que a fisioterapia respiratória, não apenas no pós-operatório, mas como prevenção de complicações devido as cirurgias de revascularização do miocárdio, estas sendo cada vez mais utilizada com frequência, apresenta uma elevada importância no tratamento destes pacientes, promovendo melhores condições de passar por uma cirurgia cardíaca, e prevenindo ou amenizando complicações, especialmente em indivíduos que possuem maior risco de desenvolver complicações cardiorrespiratórias após a cirurgia, atuando com manobras como higiene brônquica, conforto respiratório e oxigenação adequada, avaliação funcional, orientação dos procedimentos a serem realizados e a relação destes com a capacidade respiratória para recuperação do paciente, utiliza também técnicas desobstrutivas, reexpansivas, apoio abdominal. É neste período também, que o paciente deve ser orientado sobre a importância dos exercícios respiratórios.

Outra forma de prevenção é o treinamento muscular respiratório intensivo, que faz com que seja reduzido o risco de complicações pulmonares. Isso pode ser explicado pelo fato de melhorar a força e o endurance dos músculos respiratórios.

REFERÊNCIAS

- ARCÊNCIO, A. ET AL. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. **Rev Bras Cir Cardiovasc.** 23(3): 400-410,2008.
- CAVENAGHI, C. ET AL. Importância da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. **Rev Bras Cir Cardiovasc;** 24(3): 397-400, 2009.

CAVENAGHI, S. ET AL. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev **Bras Cir Cardiovasc**;26(3):455-61, 2011.

LEGUISAMO, C.P. KALIL, R.A.K. & FURLANI. A.P. A efetividade de uma proposta fisioterapêutica pré-operatória para cirurgia de revascularização do miocárdio. **Braz J Cardiovasc Surg**;20(2): 134-141,2005.

RENAULT, J.A. ET AL. Comparação entre exercícios de respiração profunda e espirometria de incentivo no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc**;24(2): 165-172, 2009.

SARMENTO, G.J.V. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico**. São Paulo: Barueri 2007.

UMEDA, I.I.K. **Manual de fisioterapia na reabilitação cardiovascular**. São Paulo: Barueri 2005.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES DE RISCO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* NA PARAÍBA EM 2011.

Marta Marllane Nunes Alves¹; Geysa Galdino dos Santos; Mayara Kelly Rodrigues de Matos; Rodrigo Farias Herculano Mendes².

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde, NUTES - UEPB.

E-mail: marta_adriely@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um grave problema de saúde pública no país. Isto não se deve exclusivamente à alta prevalência, mas também à vasta quantidade de indivíduos hipertensos que não foram diagnosticados e tratados adequadamente.

Entre essas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o Diabetes *Mellitus* (DM) se sobrepõe entre os idosos, o processo de envelhecimento da população, o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados cooperam para o crescimento do diabetes (Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

O Brasil acompanha a tendência mundial, tem passado por processos de transformação demográfica, epidemiológica e nutricional, resultando no aumento significativo e prevalência das DCNT (MALTA, 2006).

Neste contexto, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico e fatores associados à HAS e DM na população da rede pública de saúde na Paraíba (PB) durante o ano de 2011, através de dados secundários obtidos nos cadastros do HIPERDIA (DATASUS – SIAB).

REFERENCIAL TEÓRICO

HAS estabelece um dos problemas de saúde de prevalência na atualidade, é visto como um grave problema de saúde pública no Brasil atingindo entre 22% e 44% dos adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 de idade, 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MALTA, 2006). Como a hipertensão está associada a resistência à insulina, e os medicamentos anti-hipertensivos podem agravar este quadro,

o hipertenso torna-se mais suscetível a desenvolver diabetes (Organização Pan-Americana da Saúde, 2003) .

O crescimento do contingente de idosos contribuiu para uma mudança no perfil de morbidade representado pelo aumento das DCNT, as quais configuram a principal causa de morte no mundo. (Goulart FAA, 2011).

Em particular no DM, a incidência e a prevalência estão aumentando em proporções epidêmicas e atingindo a população na idade entre 30 a 69 anos, os fatores associados ao desenvolvimento do DM podem ser classificados em três grupos: hereditários, comportamentais e socioeconômicos. Dentre esses, se destacam os fatores de risco comportamentais como: tabagismo; alimentação inadequada com ingestão elevada de alimentos fonte de gorduras trans e saturadas, sal e açúcar; sobrepeso e obesidade; sedentarismo; inatividade física; e consumo abusivo de álcool. (Goulart FAA, 2011)

Outro problema que está diretamente relacionada ao DM é o pé diabético, o qual se manifesta inicialmente após uma úlcera plantar decorrente à associação da neuropatia periférica, juntamente à doença vascular periférica e a alterações biomecânicas do pé, resultando na maioria dos casos em infecções severas e até mesmo em amputações parcial ou total, quando não direcionado para tratamento precoce e adequado (Goulart FAA, 2011).

Há escassez, na literatura científica, de estudos abordando a temática referente ao DM referido em idosos e fatores associados, no Nordeste brasileiro especificamente, no estado da Paraíba (Viegas-Pereira APF, Rodrigues RN, Machado CJ, 2008 apud Mendes TAB et. al. 2011).

OBJETIVO

Verificar a prevalência de hipertensão com diabetes e fatores que predispõe nos pacientes residentes no estado da Paraíba.

MÉTODOS

Este é um estudo de caráter descritivo e explicativo para identificar e analisar os fatores de risco determinantes no aprofundamento do conhecimento do programa HIPERDIA e as faixas etárias acometidas. Os dados em questão sobre HAS com DM por faixa etária e sexo foram obtidos no Departamento de informática do SUS, sendo

selecionadas todas as faixas etárias residentes no estado da Paraíba – PB, ocorridos no ano de 2011. A revisão dos artigos foi realizada através da consulta no banco de dados Google Acadêmico e *Scielo*, considerando como critério inicial para a seleção as palavras chaves “hipertensão no Brasil”; "HIPERDIA" e também "diabetes *mellitus*". Foram selecionados 30 artigos dos quais apenas 15 se encaixaram nos critérios de faixa etária e fatores de riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão ficou evidente a classificação de pessoas hipertensas e com diabetes por faixa etária e sexo na Paraíba onde, observa-se predominância do sexo feminino, constatando-se um aumento expressivo da HAS e DM no quadro de incidência, segundo os dados do Ministério da Saúde, enquanto o maior percentual de acometimento concentrou-se entre mulheres de 60 a 69 anos.

Diante da insuficiência na literatura científica de estudos a HAS e DM e seus fatores associados, na Paraíba se faz necessário à construção de um estudo com uma abordagem mais profunda predispondo ao acometimento e altas incidências. É constatada a importância de fortalecer a rede de promoção à saúde seja homem ou mulher a esta parcela da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: diabetes na Paraíba; hipertensão na Paraíba; fatores de riscos.

REFERÊNCIAS

Goulart FAA. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde.** Brasília: OPAS; 2011.

MALTA, DEBORAH CARVALHO et al. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 15, n. 3, sept. 2006 Disponível.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003.

PERES, M.A.; et al. **Desigualdades no acesso e na utilização dos serviços odontológicos no Brasil: análise do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico (VIGITEL 2009).** Cad.

Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, p. 90-100, 2012.

Viegas-Pereira APF, Rodrigues RN, Machado CJ. **Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais.** Rev Bras Estud Popul 2008;25(2):365-76

A EFICÁCIA DA TÉCNICA DE ELETROLIFTING NA TERAPÉUTICA DERMATO-FUNCIONAL DO TRATAMENTO DAS ESTRIAS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Josiane Lima de Freitas¹, Edson Araújo Junior¹, Mércia Larissa de Medeiros¹, Rubia Karine Diniz Dutra².

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e.

freitasjosiane511@gmail.com

INTRODUÇÃO

As estrias consideradas alterações estéticas, onde ocorre um rompimento das fibras de elastinas e colágeno na pele, apresentam-se paralelamente às fissuras na pele, afetando principalmente o sexo feminino, porém, eventualmente o masculino, e não apresenta etiologia clara. Vários tratamentos são inventados e reinventados pela indústria da estética, entre os quais se destacam o eletrolifting e os peelings, que tem como objetivo a reorganizar as fibras de colágeno e reparar o tecido lesado.

Sendo uma técnica criada pra redução de linhas de expressão de rugas e estrias, o eletrolifting é evasivo, porém bastante superficial, combinando os efeitos da corrente elétrica, com uma técnica bastante próxima a acupuntura, que envolve um eletrodo em forma de microagulha, que promove no local da aplicação uma inflamação, para no momento de reorganização da derme ocorra à reparação da lesão. Ocorre após as sessões de eletrolifting um aumento de fibroblastos jovens, uma revascularização e um retorno de sensibilidade, melhorando o aspecto da pele.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A apresentação das estrias se dá através do aparecimento de lesões sendo elas lineares paralelas e atróficas, consideradas alterações da pele, que acometem homens, porém nas mulheres é mais frequente, no seu início temos as linhas em cores mais avermelhadas, evoluindo para um aspecto mais esbranquiçado (BORGES, 2010).

É um processo de natureza estética, pois não gera disfunção física, ou na função cutânea, causando a ser desagradável para algumas pessoas, podendo se tornar motivo para problemas psicológicos ou de baixa-estima (MAIO, 2011).

O aparelho de utiliza uma corrente que é contínua e de intensidade diminuída, podendo ser utilizada no modo pulsado com frequência elevada, associando a técnica de corrente galvânica, estímulo sensorial, aumento da circulação e nutrição do local por causa da aceleração da cicatrização, junto com os benefícios de um processo inflamatório, pela técnica de punção de uma microagulha (WHITE, 2007).

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão de literaturas, focado na eficácia do tratamento de estrias a partir da técnica do eletrolifting. Os artigos e livros foram revisados através de plataformas online, e o acervo bibliográfico da biblioteca das Faculdades Integradas de Patos, as plataformas utilizadas para realização da pesquisa foram: Scielo e LILACS sendo utilizados os seguintes descritores: Estrias; Dermato-funcional; Eletroacupuntura; Eletrolifting; Corrente Galvânica. Para realização da pesquisa foram utilizados 2 artigos e 2 livros.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é através de uma revisão de literatura, verificar a eficácia da utilização do aparelho de eletrolifting no tratamento das estrias pelo profissional de fisioterapia Dermato-Funcional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trauma que a inflamação causa, eleva a atividade metabólica do local, causando a reformulação do tecido de colágeno, preenchendo a área regenerada, sendo assim a resposta ao tratamento está ligado com o aspecto físico da pele, bem como a idade do paciente, o local das estrias, a capacidade reacional do paciente, se o aparecimento das lesões é recente, e a quantidade de sessões. Para um bom resultado, é importante que não se realize uma nova sessão até que a inflamação tenha desaparecido completamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das várias literaturas revisadas, os efeitos da técnica eletrolifting nas estrias atróficas ainda é pouco pesquisada, não existindo estudos aprofundados e detalhado sobre o assunto, se fazendo necessário mais pesquisa científica a fim de definir protocolos e evidenciar a eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Estrias; Dermato-funcional; Eletroacupuntura; Eletrolifting; Corrente Galvânica.

REFERÊNCIAS:

BORGES, Fábio Santos; **Dermato Funcional: Modalidades Terapêuticas nas disfunções Estéticas.** São Paulo: Phorte ed. Ltda, 2010, 680p.

BRAVIM, A. R. M; KIMURA E. M. **O uso da eletroacupuntura nas estrias atróficas: Uma Revisão bibliográfica.** 2007.

MAIO, M. **Tratado de Medicina Estética.** 2. ed. 3. vol. São Paulo: Roca, 2011.

WHITE, P. A. S. et al. **Efeitos da galvanopuntura no tratamento das estrias atróficas.** 2007. 12 f. Monografia (Especialização em Fisioterapia Dermato-funcional) – Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo, 2007.

A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DO APARELHO DE ALTA FREQUÊNCIA NA TERAPÊUTICA DERMATO-FUNCIONAL DO TRATAMENTO DE ACNE - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Erick de Souza Gomes¹, Ariane Nazário da Nobrega¹, Raquel Monaliza de Moraes Santos¹, Rubia Karine Diniz Dutra²

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos

Ericksouza948@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma alteração crônica da derme, muito comum na faixa etária abaixo dos 18 anos. Acontece em todas as raças, embora acometa menos orientais e negros. Apesar da idade de maior comprometimento da pele seja na adolescência, não é raro que se estenda até os 30 ou até ultrapasse essa faixa. Em seu tratamento Dermato-Funcional, a Alta Frequência tem benefícios significativos como a propriedade bactericida, anti-inflamatória com ozônio, diminuindo então a ação das toxinas bacterianas, impedindo que o quadro acnéico evolua.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O processo inflamatório da acne vulgar é considerada uma lesão cutânea crônica, que afeta cerca de 95% dos adolescentes. É a alteração dermatológica mais comum da década, sendo uma patologia sebácea, que forma comedões, pápulas e quando ocorre a inflamação aguda pode formar pústulas e abscessos. Pode causar um incômodo estético a quem as possui, pela desfiguração da pele, interferindo na aceitação social, podendo gerar casos de problemas psicológicos graves (COSTA et Al, 2008).

Existem quatro níveis de acne, sendo o primeiro grau considerado leve e sem inflamação, havendo a presença de comedões abertos e fechados; o segundo grau já há presença de processo inflamatório, apresentando, pápulas e pústulas purulentas; já o terceiro grau, chamado de nódulo-cística, existe presença de nódulos evidentes e no quarto grau, ou conglobata, apresentação de abscessos e fistulas. A etiologia da acne é de fatores variados podendo ser hormonal, por estresse emocional, fricção excessiva da pele, entre outras. (BORGES, 2010).

O aparelho de alta frequência é uma técnica que vem sendo cada vez mais utilizado na fisioterapia dermato-funcional como auxílio no tratamento de lesões da pele. Apresenta efeito cicatrizante, térmico, analgésico e anti-inflamatório, sendo estes muito importantes para o tratamento de lesões da derme. Demonstra também ação bactericida e antisséptica, sendo utilizado em lesões dermatológicas infectadas por bactérias e fungos (FIGUEIREDO, 2011).

METODOLOGIA

Sendo esta uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, o presente estudo se baseia na leitura de livros e artigos das seguintes plataformas: PubMed e LILACS. Onde o foco da pesquisa foi à eficácia da terapêutica dermato funcional na acne através do aparelho Alta Frequência, utilizando para tal os seguintes descritores: Acne; Fisioterapia; Dermato-funcional; Alta-Frequência; Tratamento. Para realização da pesquisa foram utilizados 14 artigos e três livros.

OBJETIVOS

Trata-se de uma pesquisa fundamentada na leitura de artigos e livros, onde o objetivo foi identificar a eficácia da Alta frequência no quadro inflamatório da acne.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O efeito do Alta Frequência é antimicrobianas, aumento da oxigenação celular, ação bactericida e melhora do trofismo da pele. Por ser um recurso termoterápico, acelera a divisão celular, e o ozônio age como bactericida e evita um novo processo inflamatório na lesão, que quando associado à limpeza de pele tradicional tem a capacidade de melhorar consideravelmente o aspecto da pele do paciente.

Sendo observado na pesquisa de Gonçalves e Patrício, onde realizou tratamento fisioterapêutico em 25 mulheres com acne vulgar grau II. As participantes receberam tratamento de limpeza de pele com aplicação da Alta Frequência no final do tratamento. Os resultados apresentaram redução do quadro inflamatório em 60% das participantes, além da melhora na hidratação da pele, nutrição e textura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É visto na maioria das pesquisas, em evidencia, o efeito terapêutico do aparelho de Alta frequência no tratamento da acne severa, principalmente se inclusa em um protocolo que envolva a limpeza de pele associada a técnica de alta frequência, porém se faz necessário mais pesquisas a respeito desse método e seus resultados quando aplicados.

Palavras-chave: Acne; Fisioterapia; Dermato-funcional; Alta-Frequência; Tratamento.

REFERÊNCIAS:

FIGUEIREDO A, MASSA A, PICOTO A, SOARES AP, BASTO AS, LOPES C et al. Avaliação e tratamento do paciente com acne – parte I: epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. **Rev Port Clin Geral** 2011;27:59-65.

COSTA, A. et AL. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **Anais brasileiros de derma-tologia**.2008; 83(5): 451-459

BORGES FS, BORGES FBS. Alta Frequência. In: Borges FS. **Dermato-funcional: Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte; 2010.

A TERAPÊUTICA DERMATO-FUNCIONAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO PRECOCE- UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Raiane Soares da Nóbrega Sousa , Mercia Larissa de Medeiros Silva¹ , Edna Karla Ferreira Laurentino¹, Rubia Karine Diniz Dutra²

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Fisioterapeuta, Professora da Instituição de ensino Faculdades Integradas de Patos - FIP.

raianenobrega2012@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde sempre a preocupação com a aparência física, despertou o interesse pelo estudo da área Dermato-funcional, sendo as rugas da idade e o envelhecimento precoce uma importante ferramenta para o crescimento da fisioterapia nessa área. O fotoenvelhecimento é a maior causa de disfunção da pele que em muito se expõe ao sol, sendo observada a formação de radicais livres que em reação com os componentes celulares produz derivados de citotóxicos, podendo levar a diversas lesões.

Dessa forma varias técnicas para tratar envelhecimento precoce vem se refinando, principalmente pela preocupação da população com aparência, assim tem-se observado a conscientização com o uso do protetor solar, bem como tratamentos com técnicas como massagem terapêutica, laser, microcorrentes, correte russa entre outras, que vem se destacando e sendo evidenciada na área terapêutica de dermato-funcional.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A fisioterapia estética, que recentemente ganhou o nome de fisioterapia dermato-funcional, está cada vez mais em evidência. Algumas patologias em específico o profissional fisioterapeuta podem atuar, tal como fibroedema gelóide (celulite), estrias, linfedema, no pré e pós-operatório de cirurgia plástica, queimaduras, cicatrizes hipertróficas e quelóides, rugas, flacidez, obesidade e lipodistrofia localizada. Podendo ser utilizados diversos recursos no tratamento e prevenção dessas patologias, sendo muitos deles já de uso rotineiro na fisioterapia convencional (MILANI et al.,2006).

O envelhecimento cutâneo devido à exposição ao sol é conhecido como "fotoenvelhecimento" e conduz à degeneração das fibras elásticas e colágenas, ao

aparecimento de manchas pigmentadas e à ocorrência de lesões pré-malignas ou malignas. A radiação UV propicia a formação dos radicais livres produzidos e, assim, eleva o número de lesões oxidativas não reparadas, que alteram o metabolismo e são responsáveis pelo envelhecimento precoce, e elevam o risco de aparecimento de câncer cutâneo (DRAELOS, 1999).

METODOLOGIA

Sua metodologia foi através de um levantamento na literatura sobre Prevenção e Tratamento do Envelhecimento Precoce através de técnicas da fisioterapia Dermato-funcional. Com a utilização das plataformas LILACS e SIBi, como também alguns livros. As palavras utilizadas na pesquisa foram: Envelhecimento Precoce; Fotoenvelhecimento; Estética; Dermato-Funcional. Sendo então pesquisados 2 artigos e 2 livros.

OBJETIVOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com objetivo de descrever o papel da fisioterapia Dermato-Funcional na estética, principalmente no envelhecimento precoce, citando as principais técnicas utilizadas no tratamento e prevenção a rugas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabe-se que com o avanço tecnológico e a preocupação da sociedade com a saúde e a longevidade da aparência física, varias técnicas vem surgindo e sendo reinventadas a cada dia, o fisioterapeuta, enquanto profissional da estética através da área dermato-funcional vem se profissionalizando cada vez mais no tratamento e prevenção das alterações pele, que em decorrência genética, biológicas, ou ainda, assim como o fotoenvelhecimento, fatores externos, sendo assim, técnicas como a massagem terapêutica, o laser, a microcorrente, corrente russa, entre outras, estão se aperfeiçoando a cada dia, assim como o surgimento de novas técnicas também é observado nas pesquisas dessa área.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o profissionalismo para que haja bons resultados dessas técnicas, é importante relacioná-las ao tempo de aplicação, a quantidade e duração de sessões, podemos então concluir que o fisioterapeuta Dermato-Funcional vem ocupando cada vez mais seu lugar no ramo estético, e exercendo com destreza a linha terapêutica que lhe é proposto, incluindo a de rejuvenescimento.

Palavras-chave: Envelhecimento Precoce; Fotoenvelhecimento; Estética; Dermato-Funcional.

REFERÊNCIAS:

GUIRRO, Elaine; GUIRRO, Rinaldo. **Fisioterapia Dermato- Funcional**. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2004.

DRAELOS, Z.D. **Cosméticos em dermatologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1999.

MILANI, Giovana Barbosa; JOÃO, Sílvia Maria Amado; FARAH, Estela Adriana. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 37-43, apr. 2006. ISSN 2316-9117.

MONTEIRO, Érica. **Envelhecimento Facial: Perda de Volume e Reposição com Ácido Hialurônico**. São Paulo, v.67, n.8, 2010.

A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE MICRODERMOABRASÃO ATRAVÉS DO PEELING DE DIAMANTE NO TRATAMENTO DE ESTRIAS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Valdete Pereira Melo¹ (valdetemelo22@hotmail.com), Alani Keity Rosado da Silva¹,
Anne Carenyne de Macedo Pereira ¹, Rubia Karine Diniz Dutra ²

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

INTRODUÇÃO

As estrias são lesões, que mais tarde se tornam cicatrizes cutâneas, surgindo em forma de linhas visíveis que se distribuem em paralelo umas as outras, geralmente nas nádegas, mamas e abdômen das mulheres, sendo menos comum nos homens, e podem se tornar espessas e sobressalientes na pele, tornando-se um problema de amplo incomodo estético. A microdermoabrasão representa uma técnica mecânica de esfoliação, sendo o peeling de diamantes o mais usado, dispensando partículas dispersas (cristais), que através de um aparelho acoplado a um vácuo eletrônico potente permite a remoção de células envelhecidas, estimulando a produção de novas células e colágeno, regenerando e melhorando a textura da pele.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Podemos afirmar que as estrias aparecem em perpendicular a parte de maior tensão da pele, e que se alargam seguindo em linhas que clivam a pele, chamadas, linhas de Langer. (BONETTI, 2007).

Sendo no inicio umas linhas de coloração vermelha e que com o tempo, que está ligado a cicatrização do processo, se tonam mais esbranquiçadas, e ainda dependendo do tipo de pele da paciente, podem ser mais evidentes e se tornar um incomodo (CAMARGO et al., 2011).

Sendo um tipo de esfoliação mecânica da pele, e surgindo na Europa, a microdermoabrasão, como aparelho de Peeling, seja de cristais ou diamantes, possui um vácuo potente que através de pulverização de microcristais, ou da intensidade com que é passado o Peeling de diamante provocam uma irritação terapêutica que mais tarde regenera suas células (STANDARD, 2011).

Os jatos associado ao vácuo, sendo de sílica ou óxido de alumínio, são aplicados no local da lesão que se deseja tratar, e se segue com uma remoção das células mortas ativando a regeneração do tecido da pele bem como a produção de colágeno e elastina (GORZONI, 2011).

METODOLOGIA

Foi realizado, como método, um levantamento bibliográfico com foco no efeito do microdermoabrasão com peeling de diamante no tratamento das estrias. Os livros e publicações de periódicos indexados foram pesquisados através das plataformas: SciELO, LILACS e Pubmed, e na biblioteca das Faculdades Integradas de Patos, utilizando para isso as seguintes palavras chave: Os descritores pesquisados foram: Estrias; Dermato-funcional; Microdermoabrasão; Peeling; Diamante. Sendo no total pesquisados 2 artigos e 3 livros.

OBJETIVOS

Esta pesquisa diz respeito a uma revisão bibliográfica, com objetivo principal de mostrar terapêutica das estrias com a ferramenta de efeito microdermoabrasão com Peeling de diamante. Ainda com os objetivos secundários de demonstrar a importância da fisioterapia Dermato-Funcional na melhora da qualidade de vida dos pacientes, demonstrar os aparelhos existentes na técnica de microdermoabrasão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi observado na literatura que as lesões causadas pelas estrias com o tempo viram cicatrizes, mudando da cor vermelha para branca e nesse momento é improvável que desapareçam, entretanto se tratadas no tempo correto é possível amenizar bastante sua evidência e saliência, melhorando bastante o aspecto estético-negativo que lhe acompanha, sendo o Peeling de diamante uma técnica que utiliza um vácuo com uma ponteira diamantada, que entra em contato com a pele e faz uma remoção das células mortas, esfoliando e aumentando a vascularização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos então concluir que o Peeling de Diamante é uma técnica que pode ser utilizada pelo fisioterapeuta na abordagem terapêutica das estrias, tornando-as menos evidente.

Palavras-chave: Estrias; Dermato-funcional; Microdermoabrasão; Peeling; Diamante.

REFERÊNCIAS:

- GORZONI, Priscila. **Bela e irresistível**. Universo dos livros. São Paulo-SP, 2011.
- GUIRRO, E.C.O. GUIRRO. R.R.J. **Fisioterapia em estética; fundamentos, recursos e patologias**. Ed. São Paulo: Manole, 2002.
- CAMARGO, Cristina Pires. **Entendendo Cosmecêuticos - Diagnósticos e Tratamentos. 2. ed.** São Paulo: Santos,2011.
- FUJIMOTO T, SHIRAKAMI K, Tojo K. **Effect of microdermabrasion on barrier capacity of stratum corneum**. *Chem Pharm Bull*. 2005; 53 (8): 1014-1016.
- GUERRA, F. M. R. M; KAMEI, M. C. S. M; BLUKER, A. B. **estudo do efeito da microdermoabrasão no tratamento de estrias atróficas: estudo de caso**. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 6, n. 3, p. 533-541, set./dez. 2013 - ISSN 1983-1870.

ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS.

Ana Mayara Pereira Vilar Trigueiro¹; Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves²;
Patrícia Murielly Albino de Medeiros³; Rubia Karine Diniz Dutra⁴

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Estudante de Bacharelado em Enfermagem.

³ Estudante de Bacharelado em Nutrição.

⁴ Docente de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

E-mail: maypvt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A pele além de ser o maior órgão do corpo humano é também um dos mais importantes, pois tem função de proteger o corpo contra o calor, agentes externo e das infecções, bem como regulação da temperatura corporal, impedindo a perda excessiva de líquido.

Quando a pele sofre algum tipo de agressão, por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos, há uma descontinuidade do tecido corpóreo, causando assim a ferida (SANTOS et al., 2011).

O cuidado com a ferida requer uma atenção interdisciplinar, pois é um procedimento dinâmico e difícil, principalmente quando diz respeito a uma lesão crônica, pois a mesma tem evolução rápida (BRITO et al., 2013).

O atendimento focado na prevenção e tratamento é realizado com envolvimento interdisciplinar sendo feito pela fisioterapia, nutrição e enfermagem.

REFERENCIAL TEÓRICO

As feridas são classificadas quanto a causa, grau de contaminação, tipo de cicatrização, grau de abertura e tempo de duração (DA CUNHA, 2006). Diante disso, será traçado um tratamento específico para cada tipo. Onde a fisioterapia com recursos eletrotermofototerapêuticos previne ajudando na melhora da circulação e trata a ferida auxiliando no aceleração do processo cicatricial (DOURADO, 2015). A nutrição inadequada submete o indivíduo a um risco elevado de desenvolver feridas ou de retardar o processo de cicatrização das feridas existentes (SANTOS, 2004). Sendo

assim, a terapia nutricional tem papel de recuperar o estado nutricional inadequado, auxiliando no processo de cicatrização, bem como, melhorar o estímulo na regeneração tecidual evitando a abertura da lesão (ARCENIO, 2014).

E a enfermagem assiste com assepsia e antissepsia do ferimento e curativo promovendo meio apropriado para a cicatrização e prevenindo por meio da higienização e hidratação da pele (CAVALCANTE e LIMA, 2012).

OBJETIVO

Divulgar como o atendimento interdisciplinar da fisioterapia, nutrição e enfermagem podem atuar na prevenção e tratamento de feridas.

MÉTODOS

Este estudo foi adequadamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com humanos, Protocolo (62299416.0.0000.5181). A pesquisa teve como procedimento de intervenção através de um Projeto específico para feridas, realizado na Clínica-Escola de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos, onde por meio do atendimento interdisciplinar é realizado pela fisioterapia é a feito a mensuração da ferida com ajuda da fita métrica na lateral da ferida e registro com foto antes e após a intervenção com câmera marca Samsung®, 5 MP, sendo utilizado como padrão uma distância de 32cm da fita a partir da maca, no plano da ferida e a câmera centralizada, em seguida, a enfermagem atua antes do tratamento fisioterapêutico com assepsia e antissepsia, preparando a ferida e após, com curativo devidamente adequado, no atendimento fisioterapêutico é aplicado o LED 660nm, que emite luz vermelha e tem ação antimicrobiana e anti-inflamatória e possui como objetivo a bioestimulação para reparo tecidual, que consequentemente aumenta a circulação local, propagação celular e síntese de colágeno e elastina, além de promover efeito analgésico. A nutrição implementa o tratamento com acompanhamento nutricional semanalmente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados demonstram que o atendimento interdisciplinar é mais eficaz devido o paciente ter maior assistência, fazendo com que o tratamento seja mais completo e de menor duração, assim, tendo uma melhora na qualidade de vida (DIAS et al., 2014).

Diante do exposto, podemos afirmar que o atendimento interdisciplinar a qual envolve a área da fisioterapia, enfermagem e nutrição contribuem de forma significativa tanto para prevenção quanto para o tratamento dos diversificados tipos de feridas. Diante disso, envolve-se também a necessidade de promover a qualidade de vida do paciente, através de um atendimento humanizado e digno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou abordar e incentivar novas pesquisas referentes a tratamentos interdisciplinares, pois o mesmo obteve resultados satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Tratamento; Feridas; Qualidade de vida; LED.

REFERÊNCIAS

ARCENIO, C.M. **A relevância da Nutrição no Processo de Cicatrização**. 2014. 20f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Escola de Enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2014. Acesso em: 10 mai. 2016. Disponível em: < <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8142/1/PDF%20-%20C%C3%ADntia%20Medeiros%20Arc%C3%AAnio.pdf>>.

Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. **Manual do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS 2011** [Acesso 09/05/2017].

AZEVEDO, A. et al. **Normas para realização de curativos**. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.

DA CUNHA, Nelise Araújo. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. 2006.

DE BRITO, Karen Krystine Gonçalves et al. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 7, n. 2, p. 414-421, 2012.SANTOS, JB. PORTO, SG. SUZUKI, LM. SOSTIZZO, LZ. ANTONIAZZI, JL.

DE LIMA CAVALCANTE, Bruna Luana; DE LIMA, Uirassú Tupinambá Silva. Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 94-103, 2012.

DIAS, Thalyne Yuri Araújo Farias et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 576-581, 2014.

DOURADO, Kerson Bruno Vieira et al. Ledterapia: uma nova perspectiva terapêutica ao tratamento de doenças da pele, cicatrização de feridas e reparação tecidual. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 6, 2015.

SANTOS, T. E. H. H. **Nutrição em Enfermagem**. São Paulo: Editora Tecmedd, 2004.

ATUAÇÃO DA MICRODERMOABRASÃO NAS CICATRIZES DE ACNE

Hannah Carolina dos Santos Araújo¹; George Campos Lacerda¹; Rúbia Karine Diniz Dutra²

¹Estudantes de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: carolinadosantos@outlook.com

INTRODUÇÃO

A literatura pesquisada evidenciou que não há diretrizes gerais disponíveis para aperfeiçoar o tratamento das cicatrizes de acne. Existem várias opções que combinam múltiplos tratamentos, tanto clínicos como cirúrgicos, e os dispositivos a laser são úteis na obtenção de melhora significativa. A tecnologia da microdermoabrasão é uma opção segura para o Fisioterapeuta Dermatofuncional e este estudo fala a importância do mesmo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A pele é o tecido que protege os órgãos do nosso corpo, está integrada ao sistema tegumentar que contempla também os cabelos, pelos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas. As cicatrizes são resultado da acne inflamatória e estão associadas a um aumento do colágeno (cicatrizes hipertróficas e quelóides) ou a perda de colágeno (cicatrizes em furador de gelo, cicatrizes fibróticas deprimidas superficiais ou profundas e máculas atróficas). A microdermoabrasão faz uma esfoliação progressiva na superfície cutânea, removendo células queratinizadas e estimulando a produção de colágeno e elastina, promovendo uma pele mais fina e macia e conseqüentemente melhora na aparência das cicatrizes de acne.

OBJETIVO

Avaliar em prática, a eficácia clínica da microdermoabrasão como tratamento para as disfunções do tecido epitelial.

MÉTODOS

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no site de acesso livre e gratuito Google, utilizando-se como descritores as seguintes palavras-chave: Acne, tratamento para acne, estágios evolutivos da acne. Após o levantamento bibliográfico as informações obtidas foram agrupadas, organizadas e discutidas. Foram feitas pesquisas bibliográficas nos livros dos autores Rubem David Azulay e Fábio dos Santos Borges . A pesquisa se iniciou com uma leitura detalhada do material bibliográfico, onde foram analisados e selecionados os pontos mais importantes para a interpretação e realização do estudo bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Certificou-se nesse trabalho os benefícios da microdermoabrasão, mais conhecido como peeling de diamante e peeling de cristal em cicatrizes de acne, os estudos bibliográficos apontam que a microdermoabrasão realiza a homogeneização do tecido cicatricial, realizando a regeneração da epiderme, aumentando a atividade proteica e conseqüentemente deixando as cicatrizes menos visíveis e próximas a textura do tecido normal

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos e práticas voltados para o tema em discussão, têm-se comprovada a eficácia da microdermoabrasão no tratamento das patologias relacionadas ao tecido epitelial. Torna-se necessário porém, observarmos importância da combinação deste, com outros tratamentos de igual natureza, no sentido de maximizarmos os efeitos, no que tange à minimização dos danos instalados no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Pele; Dermato-Funcional; Microdermoabrasão; Qualidade de vida; Colágeno.

REFERÊNCIAS

AZULAY, L. A. et al. Atlas de Dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Rio de Janeiro: 1º Ed. Elsevier, 2007.

BORGES, F. D. S. Dermato-funcional: Modalidades Terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo 2º Ed. Phorte, 2006.

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL(FES) NA FLACIDEZ MUSCULAR

Cassiano Medeiros Linhares¹; Maria Nazaret da Silva; Márcia Alves de Souza¹; Rubia Karine Diniz Dutra²

¹Estudante de Graduação das Faculdades Integradas de Patos-FIP,

²Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP,

INTRODUÇÃO

Segundo Prentice (2002) a Estimulação Elétrica Funcional(FES) utiliza um estimulador elétrico de múltiplos canais para recrutar músculos em uma sequência programada. Por meio da corrente elétrica provoca a contração de músculos paralisados ou enfraquecidos, ocorre recrutamento das unidades motoras inativas, o que não é possível durante a contração voluntária, e aumento na performance muscular. A Flacidez Muscular é decorrente da atrofia do tecido, que pode ser consequência do sedenterismo, envelhecimento e/ou lesão medular.

OBJETIVOS

Descobrir os principais efeitos e benefícios da FES na flacidez muscular. Perceber quais parâmetros podem trazer maior benefício, realizar pesquisa dos principais sintomas que podem ser tratados através da eletroestimulação funcional, observar através de estudo bibliográfico quais os procedimentos e parâmetros indicados para a flacidez muscular.

MÉTODO

Pesquisa de revisão de literatura com base em artigos, livros e revistas. Realizada para fins de conhecimento sobre os efeitos da Estimulação Elétrica Funcional(FES) na flacidez muscular. Acreditasse que a FES pode amenizar ou diminuir a flacidez muscular por meio de estímulos que promovem a reorganização motora ao nível do sistema nervoso central, por vias sensitivas, e o progressivo retorno da atividade motora, com consequente recuperação funcional. Segundo Schuster (2007),

a FES provoca a contração de músculos paréticos, por meio de vias sensitivas, que contribuem para a normalização das atividades motoras reflexas básicas. Os efeitos imediatos são: inibição recíproca e relaxamento do músculo espástico e estimulação sensorial de vias aferentes. Os efeitos tardios agem na neuroplasticidade e são susceptíveis de modificar as propriedades viscoelásticas musculares. A Estimulação Elétrica Funcional(FES) fornece um feedback cutâneo que altera a população de unidades motoras ativadas. É eficiente na restauração parcial da função motora, que ajuda no desempenho do movimento e no controle motor.

RESULTADOS

INDICAÇÕES	CONTRA-INDICAÇÕES
Fortaleciemnto muscular;	Marca-passo;
Melhorar o trofismo;	Doenças vasculares periféricas;
Aperfeiçoar a marcha;	Hipertensão ou hipotensão;
Controlar a espasticidade;	Excesso de tecido adiposo;
Facilitar a atividade neuromuscular;	Lesões músculo-esqueléticas;
Combater contraturas e tecidos moles;	Feridas abertas;
Facilitar o controle motor voluntário;	Miopatas.
Reeducar a musculatura;	
Uso de órtese.	

	PARÂMETROS	
	RECÍPROCO	SINCRONIZADO
CURRENT	FES	FES
VIF	OFF	OFF
R=FREQUÊNCIA (Hz)	50 / 80	50 / 80
T=DURAÇÃO DE PULSO (Us)	500	500
RISE (s)	2	2
ON (s)	5	5
DECAY (s)	2	2
OFF (s)	5	10
MS	OFF	OFF
TEMPO	15 – 40 MINUTOS	

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tem como princípios a necessidade de fazer ligação entre a Estimulação Elétrica Funcional(FES) e a flacidez muscular. Ela será qualitativa pois pretende averiguar estes fenômenos e suas consequência. A FES é considerada segura e efetiva na melhora da ADM, na reeducação muscular, na diminuição da espasticidade e na diminuição da flacidez muscular. Pode garantir um melhor desempenho no ato motor, dando por melhora na coordenação dos movimentos, além de promover outros benefícios, tais como, melhora na amplitude articular, fortalecimento muscular, regulação do tônus muscular, inibição recíproca, relaxamento do músculo espástico e estimulação sensorial de vias aferentes. A Estimulação Elétrica Funcional possui efeitos eficazes em relação a estimulação elétrica que podem ser associados a técnicas de fisioterapia, contribui para a melhora funcional, podendo ser aplicado em várias áreas do corpo.

PALAVRAS-CHAVE: FES; Estimulação Elétrica Funcional; Flacidez Muscular.

REFERÊNCIAS

PRENTICE, E. William. **Modalidades Terapêuticas em Medicina Esportiva**. ED: Manole. 4ª ed. Barueri-SP, 2002.

MORAES, Luiz Fernando de. **Deficiência Física: da experiência ao saber científico**. ED: Ipuers. Porto Alegre-RS, 2013.

MARTINS, F.L.M., et al. **Eficácia da eletroestimulação funcional na amplitude de movimento de dorsiflexão de hemiparéticos**. Rev. Neurociências. Vol. 12. Nº 2, 2004.

BOHÓRQUEZ, Ingrid Johanna Rodriguez., et al. **Influência de parâmetros da estimulação elétrica funcional na contração concêntrica do quadríceps**. Rev. Brasileira de Engenharia Biomédica. Vol. 29. Nº 2. Pág. 153-165, 2013.

SANTANA, Josimari Melo de., et al. **Eletroestimulação Funcional no Controle da Espasticidade em Paciente Hemiparético**. Faculdades Integradas FAFIBE. Aracaju – SE.

SCHUSTER, Rodrigo Costa., et al. **Efeitos da estimulação elétrica funcional (FES) sobre o padrão de marcha de um paciente hemiparético**. Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. Campus I. Passo Fundo – RS, 2007.

O USO DA ENDERMOTERAPIA NA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NO TRATAMENTO DA LIPODISTROFIA GINÓIDE (LDG)

Maurício Cristian S. Leite¹, Rúbia Karine Diniz Dutra²
José Ilton P. Fernandes¹, Marcelo Márcio da S. Santana¹

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

² Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos.
maucristian13.mc@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Lipodistrofia Ginóide (LDG), popularmente conhecida por celulite, provoca alterações vasculares e formação de fibrose, atingindo a camada derme e a hipoderme do nosso organismo, sendo que em alguns casos provoca desconforto e dor quando em graus avançados, acomete cerca de 85 a 98% da população feminina após a puberdade. A lipodistrofia ginóide não possui etiologia conhecida, porém alguns autores acreditam que essa condição acontece devido alterações do metabolismo hídrico, em consequência a uma saturação dos tecidos conjuntivos. Sendo possível classificá-la em 4 estágio segundo Nurnberger-Muller de acordo com a forma que se apresenta.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A endermoterapia trata-se de um método mecânico que busca mobilizar as camadas hipodérmicas por meio de uma sucção negativa da pele, a utilização desse equipamento consiste em melhorar a maleabilidade dos tecidos, estimulando a dissolução dos nódulos e aderências teciduais, além de diminuir os transtornos circulatórios da região revertendo o processo patológico (SILVA, 2002).

De acordo com Togni (2006) a utilização da endermoterapia vai atuar nos tecidos conjuntivo, adiposo, como também em estruturas vasculares e linfáticas. Fazendo com que a utilização dessa técnica pelo fisioterapeuta dermatofuncional estimule a circulação local, que conseqüentemente irá romper nódulos fibrosos que caracterizam a celulite, onde a gordura será transformada em glicerol, absorvida pela circulação e em seguida eliminada pelo organismo, ocasionando com isso a restauração do tecido cutâneo.

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo analisar a eficiência do uso da endermoterapia no tratamento da Lipodistrofia Ginóide.

MÉTODOS

Para isso foi realizado um levantamento em artigos científicos, obedecendo um período de publicação de 2005 a 2017, sendo utilizado os seguintes descritores para busca: Endermoterapia, Celulite, Lipodistrofia Ginóide. Onde os dados obtidos nas discussões dos respectivos trabalhos foram expostos por meio de tabela para realização de uma análise mais detalhada sobre os efeitos alcançados com uso dessa modalidade de tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi baseado em 10 artigos, sendo apenas que apenas 7 artigos foram escolhidos por abordar a temática de forma mais direta. Ambos os trabalhos selecionados utilizaram a endermoterapia, entretanto, algum fizeram uso de outras modalidades terapêuticas não deixando explícito os efeitos alcançados somente com a endermoterapia. Contudo, a associação da endermoterapia proporcionou bons resultados nos participantes envolvidos, mostrando redução e melhora do quadro patológico, como também influenciaram na melhora de sua qualidade de vida.

Autores	Título	Objetivo	Contra-intervenção	Amostra	Resultados
ALMEIDA; KILIA; MOREIRA.	Comparação entre a endermoterapia e o ultrassom no tratamento do fibro edema geloide.	Comparar a eficácia dos recursos da endermoterapia e do ultrassom no tratamento contra o FEG.	Ultrassom	Revisão sistemática	As terapias efetuadas Separadamente ou associadas apresentam bons resultados estéticos no que se refere ao FEG.
ARAÚJO; MEJIA	A utilização da Endermologia no tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibro edema gelóide:	Revisar através de artigos científicos os aspectos fisiopatológicos do FEG, bem como os benefícios do seu tratamento		Revisão sistemática	Eficiência comprovado da técnica no tratamento do FEG, bem como a diminuição e redistribuição da gordura localizada.

	revisão bibliográfica.	através da endermologia.			
BOLLA; ARRUDA	Efeitos obtidos com a aplicação da endermologia no tratamento do fibro edema gelóide – celulite	Verificar os efeitos obtidos com a aplicação da endermologia no tratamento do fibro edema gelóide.		Estudo de caso	Redução no grau fibro edema gelóide, passado de um grau III inicial, para um grau II pós-intervenção.
SILVA	Uma análise da endermoterapia vibratória associado á fonoforese, aplicado em região posterior de coxa no fibro edema gelóide grau III	Analisar os efeitos da Endermoterapia Vibratória associado á fonoforese, aplicado em região posterior de coxa no Fibro Edema Gelóide com grau III.		10 mulheres de raça branca com idade entre 40 e 55 anos que apresentarem fibro edema gelóide grau III em região posterior de coxa	5 voluntárias ficaram muito satisfeitas, 2 satisfeitas e 3 pouco satisfeitas. Ressaltaram que sentiram uma melhora nas dores nas pernas, da circulação no local, do aspecto visual, do brilho, na elasticidade e maciez da pele.
SOBRAL et al.	Drenagem linfática manual, ultrassom e endermologia no tratamento do fibroedema geloide: Uma revisão bibliográfica.	Apresentar informações sobre a utilização da DLM, UST e endermologia na redução do FEG e, desta forma colaborar para o enriquecimento de estudos na área da Fisioterapia Dermatofuncional.	Drenagem linfática manual, ultrassom.	Revisão sistemática	As três técnicas atuam nas alterações promovidas pelo FEG, com redução visual de nódulos fibróticos e uma melhora na aparência da pele. Porém, fica evidente que as técnicas isoladamente não atuam de forma eficiente e duradoura tendo que ser utilizadas em associação e em consonância a outros fatores, como uma alimentação balanceada e realização de atividade física.
COSTA et al.	Lipodistrofia ginoide e terapêutica clínica: Análise crítica das publicações científicas disponíveis.	Realizar uma análise crítica dos Estudos terapêuticos publicados na literatura médica internacional com relação à abordagem da LG.		Revisão sistemática	Método efetivo e bem tolerado para diminuir As circunferências corporais, porém estudos são tendenciosos.
BACELAR; VIEIRA	Importância da vacuoterapia no fibro edema geloide.			Verificar Importância da vacuoterapia no fibro edema geloide.	Tratamento bastante seguro e que mostra certo grau de eficácia.

A utilização da endermoterapia na Lipodistrofia Ginóide diante de alguns estudos proporciona efeitos fisiológicos de forma significativa, melhorando o aspecto tecidual, como também uma remodelagem do contorno corporal devido a hipervascularização, a ativação de fibroblastos, aumento do metabolismo nos adipócitos, tonificação tecidual (elasticidade), mobilização da fáscia superficial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da endermoterapia no tratamento da Lipodistrofia Ginóide pela fisioterapia é considerada uma novidade na dermato funcional, se mostrando eficiente na redução do quadro de dor e na melhora da qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, devido à grande incidência dos sinais e sintomas apresentados é importante que o tratamento seja associado a outros recursos, eliminando os sintomas e melhorando ainda mais a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Lipodistrofia Ginóide, Fisioterapia, Endermoterapia, Dermato-Funcional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. P. et al. **Comparação entre a endermoterapia e o ultrassom no tratamento do fibro edema gelóide.** Revista Científica da FHO|UNIARARAS v. 3, n. 1/2015. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.8-021-2015.pdf. Acesso em: 22 de Abril de 2017.

ARAÚJO, J. K. N. **A utilização da endermologia no tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibro edema gelóide: revisão bibliográfica.** Portalbiocursos. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/19/40_-_A_utilizaYYo_da_endermologia_no_tratamento_fisioterapYutico_em_pacientes_com_fibro_edema_gelYide.pdf. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

BACELAR, Vanessa Corrêa Fernandes; VIEIRA, Maria Eugenia Senra; **Importância da vacuoterapia no fibro edema gelóide.** Fisioterapia Brasil – v. 7, n. 5 – Novembro/Dezembro, 2006. Disponível em: <http://www.patriciafroes.com.br/gestao/app/webroot/img/publicacoes/Artigo%2009.pdf>. Acesso em: 22 de Abril de 2017.

BERTAN, A. A.G. P. **Efeitos obtidos com a aplicação da endermologia no tratamento do Fibro Edema Gelóide.** Monografia apresentada no curso de Graduação

em Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2005. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/AnaAmelia/tcc1.pdf>. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

BOLLA, A. C.; ARRUDA, L. P. **A endermoterapia como tratamento fisioterapêutico na lipodistrofia ginóide (LDG):** Uma abordagem crítica entre teoria e prática. PhysioCafé Studio, 2012. Disponível em: http://www.physiocafe.com.br/imagens/artigo_ldg.pdf. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

COSTA, A. et al. **Lipodistrofia ginóide e terapêutica clínica: análise crítica das publicações científicas disponíveis.** Rev. Surg Cosmet Dermatol 2012;4(1):64-75. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265523678009>. Acesso em: 24 de Abril de 2017.

DAVID, R. B. et al. **Lipodistrofia Ginóide:** Conceito, etiopatogenia e manejo nutricional. Rev. Brasileira de Nutrição Clínica 2011; 26 (3): 202-6. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/wp-content/uploads/2016/12/10-Lipodistrofia-gin%C3%B3ide-conceito-etipatogenia-e-manejo-nutricional.pdf>. Acesso em: 20 de Abril de 2017.

SBNE. Sociedade Brasileira de Nutrição em Estética. COMIN, A. F. **Nutrição aplicada à prevenção e ao tratamento da lipodistrofia ginóide.** Disponível em: <http://www.sbne.org.br/nutricao-aplicada-prevencao-tratamento-lipodistrofia-ginoide-celulite.php>. Acesso em: 25 de Abril de 2017.

SILVA, J.C.; **Endermoterapia.** Rev. Bras. Fis. Dermato-funcional. Rio de Janeiro. 2002 (1):20-22.

SOBRAL, C. P; MANGUEIRA, E. C. S; BARBOSA, J. M.; ET AL. Drenagem linfática manual, ultrassom e endermologia no tratamento do fibro edema gelóide: uma revisão bibliográfica. Fisioscience, v. 3, n. 2, jul/dez. 2013. Disponível em: http://revistas.unijorge.edu.br/fisioscience/pdf/2013_2_Artigo4.pdf. Acesso em: 22 de Abril de 2017.

TOGNI, Aline Beatriz. **Avaliação dos efeitos do ultra-som associado à fonoforese e endermologia no tratamento do fibro edema gelóide.** Tubarão, SC, 2006. Monografia (graduação). Curso de Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/AlineBeatrizTogni/tcc.pdf>. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

UNESC. Universidade do Extremo Sul Catarinense. SILVA, R. M. **Uma análise da endermoterapia vibratória associado a fonoforese aplicado em região posterior da coxa no fibro edema gelóide grau III.** Junho 2011. Disponível em:

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/697/1/Renata%20Martins%20da%20Silva.pdf>.
Acesso em: 24 de Abril de 2017.

OS BENEFÍCIOS DA VACUOTERAPIA NO TRATAMENTO DE FIBROEDEMA GELÓIDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Yslânia de Freitas Oliveira¹, Rúbia Karine Diniz Dutra², Wlly Silva de Araújo Medeiros¹, Noelma de Assis Leite²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

O Fibroedema Gelóide (FEG) é mais conhecido como celulite, que se caracteriza como uma doença do tecido conjuntivo, onde ocorrem alterações do tecido subcutâneo e derme que é gerado pelo acúmulo de adiposidade retida no corpo moldando a sua estética. Acomete cerca de 95% das mulheres e dependendo do seu grau, a celulite pode apresentar-se de maneira desagradável aos olhos, podendo provocar diversos problemas algícos em regiões do corpo, além de impor restrições estéticas.

REFERENCIAL TEÓRICO

O fibroedema gelóide possui etiologia que desencadeiam devido a fatores predisponentes como: genética, idade, sexo e desequilíbrio corporal, estresse, fumo, má alimentação e dificuldade em reabsorção linfática. Sendo possível classificá-la em 3 graus de acordo com alterações dos adipócitos que estão associados à estase linfática e propagação dos fibroblastos, depressões que possivelmente são visíveis sem compressões dos tecidos e esclerose do septo fibroso do tecido subcutâneo e da derme profunda, que causa o surgimento dos furinhos.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo analisar a eficácia da vacuoterapia no tratamento do fibroedema gelóide.

MÉTODOS

Para isso foi realizado um levantamento de artigos científicos, recorrentes ao período de publicação de 2006 a 2017, sendo utilizados os seguintes descritores de busca: Vacuoterapia, Celulite, Fibroedema Gelóide. Onde os dados obtidos nas discussões dos respectivos trabalhos foram expostos por meio de tabelas, gráficos e imagens para uma realização de resultados mais detalhadas sobre os efeitos alcançados com o uso desse respectivo tratamento. Foram encontrados, entre 2006 a 2017, doze trabalhos que abordaram temas como Vacuoterapia, Fibroedema Gelóide, Dematofuncional e Fisioterapia, sendo que desses doze trabalhos, quatro são revisões de literatura, três são dos efeitos da vacuoterapia na FEG, dois abordou a importância da endermoterapia e vacuoterapia na FEG, um com abordagem na influência da vacuoterapia no grau de FEG, um abordou o desenvolvimento de protocolo na FEG e um com abordagem da análise da endermoterapia na FEG.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vacuoterapia é uma técnica que é utilizada no tratamento do fibroedema gelóide, onde ocorre uma redução da FEG e da dor que a mesmo provoca. A vacuoterapia tem apresentado resultados significantes na FEG, visto que estudos mostram seus efeitos alcançados após o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia tem demonstrado grandes resultados em relação a peles de pacientes que apresentam quadros de fibroedema gelóide, pois tem como objetivo proporcionar o deslizamento tecidual favorecendo ao deslocamento do linfaedema.

PALAVRAS-CHAVE: Fibroedema Gelóide, Vacuoterapia e Fisioterapia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO J. K. N.; MEJIA D. P. M. **A utilização da endermologia no tratamento fisioterapêutico em pacientes com fibro edema gelóide:** Revisão Bibliográfica. 2013.

BACELAR V. C. F.; VIEIRA M. E. S. Importância da vacuoterapia no fibroedema geloide: revisão bibliográfica. **Fisioterapia Brasil.** Bahia, 2006.

BARBOSA M.; MELO C. A. **Influência da vacuoterapia nos graus de classificação da celulite e dor.** Artigo Original, 2008.

CHU S. B.; CALEGARI A. Comparação dos efeitos da endermologia e da eletrolipoforese no tratamento do fibro edema gelóide. **Fisioterapia Brasil.** Tapejara, 2013.

FERREIRA L. L.; FERNANDES C.; CAVENAGHI S. Fisioterapia no fibroedema geloide: análise de periódicos nacionais. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 42, p.57-63, 2014.

UTILIZAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA PARA TRATAMENTO DO FIBRO EDEMA GELOÍDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Crislainy da Silva Ribeiro¹, Rubia Karine Diniz Dutra ²,
Adna Mayara de O. Santos¹, Gil Domingos de O. Bezerra¹

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail:crislainy_silva@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

O fibro edema gelóide (FEG) é definido como uma infiltração não inflamatória do tecido conjuntivo que cursa com polimerização da substância fundamental (geleificação) infiltrando-se nas tramas do tecido produzindo uma reação fibrótica. O FEG é vulgarmente conhecido como celulite, e tem prevalência entre 85% e 98% em mulheres de todas as raças. É de origem multifatorial, tendo como principal fator predisponente o fator hormonal (hiperestrogenismo) que promove uma hipersensibilização dos adipócitos fravorecendo a retenção de líquido no interstício, por esse fato, tem predominância em gestantes e mulheres que fazem uso de anticoncepcional ou de terapia de reposição hormonal. Manifesta-se na pele com aparência conhecida como “casca de laranja”, podendo também comprometer o psicológico do indivíduo, por não corresponder aos padrões de beleza atuais, afetando assim sua autoestima e o seu emocional. O FEG tem se mostrado como sendo a principal queixa e preocupação das mulheres, quando se trata de questionamento sobre aspectos estéticos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Rossi (2000) o FEG afeta principalmente as regiões de coxas, nádegas e abdômen, e é caracterizada pelo aparecimento de ondulações irregulares sobre a pele. Rosenbaum et al. (1998) realizou um estudo que demonstrou que a camada tecidual mais afetada em indivíduos portadores de FEG era a camada de tecido conjuntivo, sendo irregular e descontínua, não havendo diferenças significativas na morfologia do

tecido adiposo subcutâneo, no fluxo sanguíneo ou na ação lipolítica, sugerindo assim que as terapias devem incidir sobre o tecido conjuntivo visando a melhoria do aspecto do fibro edema gelóide. A radiofrequência trata-se de uma modalidade de tratamento dermatofuncional não invasiva, que estimula mudanças na conformação do colágeno e induz o processo chamado de neocolagenese através da geração de energia térmica controlada sobre camadas profundas do tecido subcutâneo e cutâneo (AGNES, 2009).

OBJETIVO

Analisar os efeitos da aplicação da Radiofrequência na melhoria do aspecto do fibro edema gelóide e na diminuição da área acometida.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos obtidos a partir dos bancos de dados Scielo e Lilacs, publicados entre os anos 2013 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 20 artigos, dos quais apenas 10 foram selecionados tendo em vista o tratamento com radiofrequência monopolar, bipolar e TriPollar, sem associação com outro método de tratamento. A melhora no aspecto da pele foi observada em todas as pesquisas selecionadas. Observou-se ainda que a radiofrequência TriPollar, tecnologia inovadora, transmite uma densidade com alta potência sobre a área afetada, sendo assim de baixo consumo, proporcionando resultados a longo prazo após algumas sessões, e não causa o desconforto doloroso que a radiofrequência monopolar ou bipolar causam, podendo ser tida como a melhor opção para o tratamento do FEG (MANUSKIATTI et al., 2009).

CONCLUSÃO

A radiofrequência tem se mostrado um recurso terapêutico seguro e eficaz no combate do fibro edema gelóide, melhorando o aspecto estético e diminuindo a área acometida, porém podem apresentar complicações dependendo do manuseio da

máquina pelo operador, já que pode promover desconfortos referentes à sensibilidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: fibro edema gelóide; radiofrequência; lipodistrofia ginóide; tratamento com radiofrequência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGNES, J. E., **Eu sei eletroterapia**. Santa Maria: Pallotti, 2009.

ROSENBAUM, M. et al. An exploratory investigation of the morphology and biochemistry of cellulite. **Plast Reconstr Surg** 1998; 101: 1934 –1939.

ROSSI, A.B., VERGNANINI, A.L.. Cellulite: a review. **J Eur Acad Dermatol Venereol** 2000; 14: 251–262.

UTILIZAÇÃO DE COSMECÊUTICOS ASSOCIADO AO ENDERMO NA HIPERCROMIA PÓS TRAUMA: RELATO DE CASO

Hilda Tunú da Costa Neta¹; Sany Pereira de Souza¹; Rúbia Karine Diniz Dultra²; Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²

¹ Estudantes de Bacharelado em Fisioterapia. Email: hilda_tunu@hotmail.com;

² Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

Email: rubiadultra@hotmail.com

Faculdades Integradas de Patos- FIP

INTRODUÇÃO

O intuito da utilização de cosmecêuticos sobre a pele tem o objetivo de preservar suas características naturais, por meio de ações curativas ou, visando a modificação da mesma. A endermoterapia, técnica utilizada com aplicação do vácuo, intervém sobre a pele, camada adiposa e musculatura, ocasionando a melhora circulatória e drenagem linfática, facilitando assim a reabsorção de nutrientes pela via venosa (GONCHOROSKI; CÔRREA, 2005).

Essas intervenções podem mostrar eficácias no tratamento das hiperpigmentações que são desordens de pigmentação que tem início em uma produção anormal de melanina. Essas manchas podem aparecer devido a causas como envelhecimento, alterações hormonais, inflamações, alergias e exposição solar, traumas, dentre outros (RODIGUES, 2016).

REFERENCIAL TEÓRICO

As discromias vêm a serem patologias que geram mudança na cor natural da pele, podendo ser hipocrômicas (manchas mais claras) ou hiperpigmentadas (manchas mais escuras). A hiperpigmentação ou hiperpigmentação é definida pela produção exagerada de melanina (GONCHOROSKI; CORRÊA, 2005).

As hiperpigmentações podem ser tratadas de diversas formas, dentre elas destacam-se os cosmecêuticos e a endermoterapia. A endermoterapia consiste no tratamento com um aparelho usando uma pressão negativa. Isso vem a criar uma dobra cutânea que é constantemente segura e solta por meio de um conjunto de manobras que organizam o

tecido conjuntivo, realizando uma esfoliação, facilitando a penetração dos cosmecêuticos (SOUZA; JUNIOR, 2013).

No que se refere aos cosmecêuticos, são produtos que afetam de alguma maneira a funcionalidade da pele. A junção das palavras cosmético e farmacêutico, por entanto o produto final é eficaz e com mecanismos de ação conhecidos e comprovados (RIBEIRO, 2010).

OBJETIVO

Analisar a eficácia do uso de cosmecêuticos associado à endermoterapia na hiperchromia pós-trauma.

MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como relato de caso, onde foi selecionada uma voluntária do sexo feminino, com idade de 28 anos. A paciente sofreu um acidente automobilístico no ano de 2005, apresentando em seguida sequela na região dorsal do pé esquerdo. Em 2015 a paciente iniciou tratamento fisioterapêutico na região do pé esquerdo, com objetivo de melhorar o aspecto da cicatriz (textura e espessura da pele). Na avaliação foram observadas uma hiperchromia e aderências na região dorsal do pé esquerdo, e ainda pouca mobilidade de dedos e tornozelo.

Em Outubro de 2016 iniciou o tratamento para clareamento da região acometida, com a utilização dos cosmecêuticos associado a endermoterapia.

A paciente foi submetida à 47 intervenções, com o seguinte protocolo de tratamento: 1) Aplicação do gel de limpeza purificante ADCOS[®], baseado em extrato de chá verde e aloe vera, realizando massagem circular e em seguida retirada com algodão e água; 2) Esfoliação da pele, com esfoliante de arroz doce ADCOS[®], que consiste na aplicação do produto com massagem circular na área acometida e após secagem do produto, foi retirado com algodão e água; 3) Utilização do aparelho DermotonusSlim (IBRAMED[®]) por 15 minutos, realizando a vacuoterapia na região acometida; 4) Aplicação da solução Pré-peeling desengordurante ADCOS[®], composto por ácido lactobiônico e ácido glicólico, sendo aplicado com algodão e após 1 minuto, foi retirado com algodão e água; 5) Peeling mandélico renovador ADCOS[®], formado por ácido

lactobiônico e niacinamida, foi aplicado por 15 minutos e seguida retirado com algodão e água 6) Aplicação do Sêrum Clareador Melan-off ADCOS[®], constituído por ácido tranexâmico, PHE-resorcinol e DMMCP, que foi aplicado sobre a pele acometida com algodão, massageando até a absorção do produto; e 7) Aplicação do Filtro Solar 30 ADCOS[®], massageando até a absorção do produto.

Para a inclusão do sujeito de pesquisa observou-se a não existência de contra-indicações para o uso dos cosmeceúticos acima descritos, sendo realizado um teste antes das intervenções, com aplicação dos produtos e observação de reações adversas.

A voluntária é participante do Projeto de Extensão “Atendimento Interdisciplinar na Prevenção e Tratamento de Feridas”, que foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o n° do Parecer 62299416.0.0000.5181.

Foi realizada uma Avaliação inicial da Paciente, com seguintes itens: identificação, queixa principal, história da doença atual, tipo da lesão, inspeção da área acometida e escala visual analógica. Após a avaliação foram feitos registros através de imagem por meio de fotografias de vista anterior e lateral direita sendo uma imagem teleobjetiva, com distância de 32 cm e altura da câmera até a área lesada.

Os procedimentos de pesquisa foram realizados em uma Clínica-Escola de Fisioterapia de uma Instituição Privada, no interior da Paraíba, sob acompanhamento de profissional fisioterapeuta e uma equipe de pesquisadores, que foram treinados antes da pesquisa.

Após a aplicação do protocolo foi realizada reavaliação com os mesmos critérios da avaliação inicial e um questionário de satisfação do tratamento e para a análise dos resultados foi usado o método descritivo dos resultados encontrados e análise da comparação das imagens fotográficas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sua avaliação mostrou uma hiperpigmentação e aderências na região dorsal do pé esquerdo, e ainda pouca mobilidade de dedos e tornozelo.

Durante o tratamento realizado, observou-se através de imagem fotográfica o clareamento da pele, melhora na aderência do tecido. Verificou-se que houve um resultado satisfatório, com clareamento gradual da pele, melhora da textura e

diminuição das aderências. A paciente após a intervenção relatou está plenamente satisfeita, quanto ao clareamento e bem-estar, correspondendo sua expectativa. No entanto, a paciente ainda continua em tratamento fisioterapêutico, pois faz parte de um projeto de extensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que de acordo com os resultados apresentados e após aplicação de questionário de satisfação com a paciente, se pode constatar que o tratamento da hiperpigmentação com cosméticos associado a endermoterapia é eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Hiperpigmentação; Cosmético; Endermoterapia.

REFERÊNCIAS

DE ARAUJO, I; MEJIA, D P M. Peeling químico no tratamento das hiperpigmentações.

BAGATIN, E. Mecanismos do envelhecimento cutâneo e o papel dos cosméticos. **RBM rev. bras. med**, v. 66, n. supl3, p. 5-11, 2009.

GONCHOROSKI, D D; CORRÊA, G M. Tratamento de hiperpigmentação pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras. **Infarma**, v. 17, n. 3-4, p. 84-8, 2005.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia Aplicada a Dermoestética 2a edição**. Pharmabooks, 2010.

RODRIGUES, Bruna. Estudo comparativo do tratamento de hiperpigmentação axilar utilizando ativos cosméticos e eletroterapia. 2016.

SOUZA, V M.; JUNIOR, D. A. Ativos dermatológicos. Tipos de manchas e seus tratamentos. São Paulo, 2013.

UTILIZAÇÃO DE COSMECÊUTICOS EM HIPERCROMIA PÓS REMOÇÃO DE RETALHO CUTÂNEO

Fernanda Laisse Silva Souza¹; Marcia Alves de Souza¹, Maria Nazaret da Silva¹; Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba.²

¹ Estudantes de Graduação em Fisioterapia.;

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

Email: fernandalaisse1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As hiperpigmentações são modificações da pigmentação que tem início numa produção exorbitante de melanina. Essas manchas podem manifestar-se devido a fatores como traumas, envelhecimento, inflamações, variações hormonais, inflamações, exposição solar, alergias, dentre outros (GONCHOROSKI; CÔRREA, 2005).

A função da aplicação de fármacos sobre a pele tem a finalidade de preservar suas propriedades naturais, através de uma conduta curativa, ou então, a remodelação da mesma, com o intuito de responder a pedidos estéticos (GUIMARÃES, 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

As afecções hiperpigmentárias apresentam-se como manchas castanhas que resultam da melanina aumentada na epiderme devido ao aumento da atividade e do número de melanócitos produtores e elevação do número e tamanho dos melanosomas (GONCHOROSKI; CÔRREA, 2005).

Os produtos cosméticos são meios técnicos adequados para manutenção e o aperfeiçoamento da estética do corpo humano. Os princípios ativos são matérias primas com ação específica sobre a pele e, quando associados adequadamente aos veículos cosméticos, determina a eficácia do produto final. As formulações cosméticas são então classificadas de acordo com a finalidade em: produtos de higiene, hidratação, nutrição, revitalização e outros (BORGES, 2006).

O enxerto de pele tem como definição a retirada completa de pele de uma região (doadora) e sua transferência para uma outra área (receptora), recebendo, nesta nova área, suprimento sanguíneo, o que garantirá a sua integração (MÉLEGA, 2009).

As principais complicações dos enxertos cutâneos são a retração, a discromia, hematoma e a infecção. A discromia é mais frequente em Enxerto de Pele Parcial, que sofrem sobretudo hiperpigmentação (CARVALHO, 2015).

Tratamento das desordens hiperpigmentares é realizado a base de substâncias despigmentantes ou clareadora da pele (GONCHOROSKI; CÔRREA, 2005).

OBJETIVO

Apresentar o efeito do uso de cosmecêuticos na hiperpigmentação pós retirada de retalho cutâneo.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um relato de caso, sendo selecionada uma voluntária do sexo feminino, com idade de 28 anos. A mesma sofreu um acidente automobilístico a cerca de doze anos, necessitando fazer retirada de retalho cutâneo na região anterior da coxa esquerda. Em 2016 iniciou tratamento fisioterapêutico, com o intuito de clareamento da pele da região, utilizando cosmecêuticos.

A paciente foi submetida à 16 intervenções, com o seguinte protocolo de tratamento: 1) Aplicação do gel de limpeza purificante ADCOS[®], baseado em extrato de chá verde e aloe vera, realizando massagem circular e em seguida retirada com algodão e água; 2) Esfoliação da pele, com esfoliante de arroz doce ADCOS[®], que consiste na aplicação do produto com massagem circular na área acometida e após secagem do produto, foi retirado com algodão e água; 3) Aplicação da solução Pré-peeling desengordurante ADCOS[®], composto por ácido lactobiônico e ácido glicólico, sendo aplicado com algodão e após 1 minuto, foi retirado com algodão e água; 4) Peeling mandélico renovador ADCOS[®], formado por ácido lactobiônico e niacinamida, foi aplicado por 15 minutos e seguida retirado com algodão e água 5) Aplicação do Sérum Clareador Melan-off ADCOS[®], constituído por ácido tranexâmico, PHE-resorcinol e DMMCP, que foi aplicado sobre a pele acometida com algodão, massageando até a absorção do produto; e 6) Aplicação do Filtro Solar 30 ADCOS[®], massageando até a absorção do produto.

A voluntária é participante do Projeto de Extensão “Atendimento Interdisciplinar na Prevenção e Tratamento de Feridas”, que foi aprovado pelo comitê de ética e

pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, com o nº do Parecer 62299416.0.0000.5181.

Os critérios de inclusão do sujeito a pesquisa foi não apresentar contra – indicações para o uso de cosmecêuticos acima descritos. Antes da intervenção realizou-se um teste com aplicação dos produtos e observação de reações inadequadas.

Realizou-se uma Avaliação inicial da voluntária, com seguintes itens: identificação, queixa principal, história da doença atual, tipo da lesão, inspeção da área acometida e escala visual analógica. Após a avaliação foram feitos registros através de imagem por meio de fotografias de vista anterior sendo uma imagem teleobjetiva, com distância de 32 cm e altura da câmera até a área lesada.

Os procedimentos de pesquisa foram realizados em uma Clínica-Escola de Fisioterapia de uma Instituição Privada, no interior da Paraíba, sob acompanhamento de profissional fisioterapeuta e uma equipe de pesquisadores, que foram treinados antes da pesquisa.

Após a aplicação do protocolo foi realizada reavaliação com os mesmos critérios da avaliação inicial e um questionário de satisfação do tratamento e para a análise dos resultados foi usado o método descritivo dos resultados encontrados e análise da comparação das imagens fotográficas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Avaliação mostrou hiperchromia na região anterior da coxa esquerda. Durante o tratamento realizado, observou-se através de imagens fotográficas o clareamento da pele. Verificou-se que houve um resultado satisfatório, com clareamento gradual da pele. Para Gonchoroski; Côrrea (2005) o resultado satisfatório não é conseguido imediatamente, pois a despigmentação é gradual.

A paciente após a intervenção relatou estar plenamente satisfeita, quanto ao clareamento, correspondendo sua expectativa. No entanto, a paciente ainda continua em tratamento fisioterapêutico, pois faz parte do projeto de extensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados mostrados e questionário de satisfação aplicados, pode – se concluir que a utilização de cosmecêuticos em hiperchromia pós remoção de retalho cutâneo é eficaz em seu clareamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperchromia; cosmocêuticos; retalho cutâneo

REFERÊNCIAS

BORGES, F. S. Modalidades Terapêuticas nas Disfunções. São Paulo: Phorte, 2006.

CARVALHO, A.F.R. **Enxertos Cutâneos – Aplicações em Cirurgia Dermatológica Artigo de Revisão** (Monografia). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2015.

GUIMARÃES, N. A. Farmacologia Dermatológica. In: SILVA, Penildo. Farmacologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1254-1260.

GONCHOROSKI D. D.; CÔRREA G. M. Tratamento de Hiperchromia pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras. **Infarma**, Ijuí, 2005.

MÉLEGA J. M. Cirurgia plástica: fundamentos e arte. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

UTILIZAÇÃO DO MICROAGULHAMENTO NAS CICATRIZES ACNEICAS

Sany Pereira de Souza¹; Damiana Bozana de Sousa¹; Thaysa Lesley Rocha da Silva¹;
Viviane Valéria de Caldas Guedes²

¹ ¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
E-mail: sany.pereira.sousa@hotmail.com

² Professora e Coordenadora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão do sistema tegumentar, considerado o mais evidente do corpo humano. Ela forma uma barreira fina e extremamente sensível entre o organismo e o mundo exterior. Além disso, reflete o estado de nossa saúde física e mental no qual refere um destaque de grande importância no psíquico de um indivíduo (LUCA et al., 2013).

Uma lesão ocasionada na pele, como uma cicatriz de acne, pode afetar sua fisiologia, em especial se acometer a camada dérmica. A cicatrização é fundamental no processo de cura, após uma lesão na pele. As cicatrizes são áreas constituídas por tecido fibroso, que substituem a pele que foi lesionada. Diversos fatores podem influenciar esse processo, como características genéticas, local e profundidade da lesão, idade e estado nutricional do paciente. (MONTEIRO, 2010).

Na busca de uma pele saudável, pesquisadores desenvolveram técnicas capazes de intervir nas lesões acneicas que conseqüentemente afetam um grande número de pessoas e que até então não existe cura comprovada para a lesão (PIATTI, 2013).

A técnica de microagulhamento descende da Acupuntura, parte da Medicina Oriental Chinesa. Esse aparelho tem como objetivo estimular a produção de colágeno por meio de perfurações cutâneas que causam um processo inflamatório. Com isso, são liberados fatores de crescimento, que favorecem a proliferação celular, em especial os fibroblastos, e, conseqüentemente, a síntese das proteínas de sustentação (KLAYN; LIMANA; MOARES, 2012).

É uma técnica que leva a resultados satisfatórios nas disfunções estéticas, melhorando a circulação da área tratada, bem como o aspecto geral do tecido. O número de sessões varia de acordo com a disfunção tratada e o caso clínico de cada paciente (PIATTI, 2013).

REFERENCIAL TEÓRICO

A pele é constituída por tecidos de origem ectodérmica e mesodérmica que se agrupam em três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme. A pele apresenta diferentes funções tais como: proteção contra agentes físicos, químicos e biológicos do ambiente (relativamente impermeável), regulação de temperatura, excreção, produção de vitamina D e sensibilidade tátil (SOUZA; BRAGANHOLO; FERREIRA, 2007).

A cicatrização é essencial para a cura, após uma lesão na pele. Diversos fatores podem influenciar esse processo, como características genéticas e hereditárias, local e profundidade da lesão, idade e estado nutricional do paciente, doenças crônicas e uso de medicação (MONTEIRO, 2010).

O microagulhamento surgiu nos anos 1960, na França, considerada Nappage, que se tratava de pequenas perfurações na pele para a administração de fármacos, cujo objetivo era o rejuvenescimento facial. Em 1995, Orentreich defendeu a técnica subcision com agulhas para tratamento de rugas. Já em 2006, Fernandes elaborou a técnica de indução de colágeno (TIC), que se utilizava de um rolo com agulhas de aço visando melhorar cicatrizes e rugas finas (GARCIA, 2013).

As três etapas do processo de cicatrização que envolvem a injúria, reparação tecidual e o remodelamento. Na primeira, a de injúria, onde ocorre liberação de plaquetas e neutrófilos em consequência da liberação de fatores de crescimento. Na segunda fase, a de reparação tecidual, os neutrófilos são sucedidos por monócitos, e ocorrem angiogênese, epitelização e proliferação de fibroblastos, diretas da produção de colágeno tipo III, elastina, glicosaminoglicanos e proteoglicanos. Na terceira fase ou de maturação, o colágeno tipo III que é predominante no início do processo de cicatrização e que vai sendo aos poucos substituído pelo colágeno tipo I, mais duradouro, persistindo por prazo que varia de cinco a sete anos (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013).

Para que todo esse processo inflamatório se instale, o trauma provocado pela agulha deve atingir profundidade na pele de 1 a 3mm, com preservação da epiderme, que foi apenas perfurada e não removida. Centenas de micro lesões são criadas, resultando colunas de sangue na derme, acompanhadas de edema da área tratada e hemostasia. A intensidade dessas reações é proporcional ao comprimento da agulha utilizada no procedimento (LIMA; LIMA; TAKANO, 2013).

OBJETIVO

Evidenciar a eficácia do uso do microagulhamento nas cicatrizes acneicas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura baseada em livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos disponíveis em meio eletrônico a respeito dos tipos de pele e o microagulhamento. É uma pesquisa de caráter qualitativo, explicativo e descritivo, que teve como base publicações do período de 2004 até 2016. Foram utilizados dados obtidos através de pesquisa realizadas em bibliotecas eletrônicas como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*US National Library of Medicine*) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), usando-se como indexadores as seguintes palavras: pele, cicatrização, microagulhamento. Foram analisados um total de 13 artigos e selecionados 8.

RESULTADOS

Os artigos pesquisados comprovaram a eficácia do uso do microagulhamento no tratamento das lesões acneicas, porém algumas precauções devem ser tomadas, pois é um procedimento técnico-dependente, e a familiarização com o aparelho usado e o domínio da técnica são fatores que influenciam diretamente o resultado final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os resultados apresentados no uso do microagulhamento, são de suma importância para uma lesão acneica, com esse estudo, verificamos que os resultados são bastante satisfatórios abrindo assim uma porta para novas pesquisas científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Microagulhamento; tipos de pele, cicatrização.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, V. P.; PATRÍCIO, M. Abordagem fisioterapêutica na mulher adulta

com acne. **Cadernos Acadêmicos**. v.6, n.1, 2014.

KATAOKA, V. Y.; AUDI, C.; ZYCHAR, B. C. A prospecção da nanotecnologia cosmética no setor da estética e suas principais nanoestruturas. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 2-19, OUT-DEZ, 2016.

LUCA, C. et al. A atuação da cosmetologia genética sobre os tratamentos antienvhecimento. **Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**. v. 8, n. 2, 2013.

MONTEIRO, E. O. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. **Moreira Jr. Editora**, 2011.

SZWED, D.N.; SANTOS, V.L.P. Fatores de crescimento envolvidos na cicatrização de pele. **Cad. da Esc. de Saúde**, Curitiba, v.1, n.15, p. 7-17, 2015.

O USO DO APARELHO ELETROLIFTING NAS ESTRIAS

Ana Paula Alencar Moura¹; Gabriela de Alvarenga Guimarães²; Lethicia Rachel Virgolino e Silva³; Viviane Valeria Caldas Guedes Garcia⁴

¹Estudante do Curso Bacharelado em Fisioterapia.

²Coordenadora do curso Bacharelado em Fisioterapia.

E-mail: anapaulaalm2@gmail.com

INTRODUÇÃO

Estrias são definidas pelo seu aspecto atrófico e linear, sendo visíveis e paralelas umas às outras, com a região podendo ser discretamente enrugada. Apresentam coloração avermelhada no início devido ao edema gerado pelo processo inflamatório, adquirindo uma cor branca após alguns meses (COSTA, 2013).

O eletrolifting é uma técnica realizada com o eletrodo em forma de "caneta " com uma agulha (WINTER, 2000).

REFERENCIAL TEÓRICO

O conhecimento das alterações histológicas causadas pelas estrias é de grande importância para que haja a compreensão dos mecanismos dos recursos atuantes e elucidação de futuras terapêuticas com mais efetividade (REZENDE et al., 2016).

A avaliação de um paciente com estrias deve ser feita levando em consideração a fase em que a estria se encontra e o tipo de pele. A forma de tratamento deve ser escolhida de forma minuciosa para evitar quaisquer complicações e as expectativas devem ser realistas (REZENDE et al., 2016).

O sucesso do tratamento vai depender da resposta inflamatória de cada pessoa e de fatores como cor da pele, coloração da estria e o número de sessões realizadas. As estrias vermelhas respondem melhor aos tratamentos do que as brancas pois ainda possuem vascularização e não estão na fase de atrofia total (LOPES et. al., 2015).

OBJETIVO

Analisar a percepção do uso do eletrolifting nas estrias.

METÓDOS

Trata-se de uma revisão de literatura, com base em artigos disponíveis nos bancos de dados Scielo, Lilacs e livros, os artigos foram publicados durante o período de 2000 a 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos em estrias atróficas mostraram que após sessões de eletrolifting ocorre um acentuado aumento de fibroblastos jovens, uma neovascularização e um retorno de sensibilidade dolorosa, e como consequência, uma grande melhoria no visual da pele, ficando próxima ao aspecto normal (GUIRRO, 2002).

CONSIDERAÇÃO FINAL

O propósito desta pesquisa foi analisar a eficácia do tratamento com o aparelho eletrolifting nas estrias. Uma vez que as estrias compreende-se por boa parte da população mundial e tende a afetar em abundância o sexo feminino, no qual o mesmo se preocupam com as estética e sofrem com o “efeito sanfona” por diversos fatores como (inchaços, gravidez, aumento ou perda de peso) contudo, observa-se que essa técnica é aplicada em ambos os sexos, mas, tende a ser mais procurado por mulheres. Os homens também não fogem dessa linha de estrias, mesmo com um percentual mais baixo que as mulheres, os homens adquirem estrias por inúmeras causas, uma delas e a mais frequente é a musculação em excesso, por isso têm que procurar tais métodos prestativos.

PALAVRAS CHAVES Pacientes; estrias; eletrolifting e tratamento

REFERÊNCIAS

LOPES, et. al. Aplicação da microcorrente galvânica no tratamento das estrias rubras pós-gestação: relato de caso. **Revista de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 31-34, 2015.

REZENDE, et al. Recursos terapêuticos para tratamento de estrias de distensão: uma revisão sistemática. **JCBS**, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2016.

COSTA, G. L. Tratamento estético da estria alba através da Microgalvanopuntura: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga. Minas Gerais, 2013.

USO DA FOTOTERAPIA LED NO TRATAMENTO DA ACNE VULGAR

Ana Paula Queiroz Dutra¹, Anielly de Oliveira Medeiros², Hyalle Maria Militão Vieira³, Viviane Valéria de Caldas Guedes Garcia⁴

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: paulaqueirozdutra@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma condição inflamatória crônica, que ocorre principalmente em adolescentes. A mesma ocorre devido a uma sucessão de fatores, como o aumento da secreção sebácea, hiperqueratinização folicular e aumento da colonização por *Propionibacterium acnes*, gerando alterações no folículo pilossebáceo (GONÇALVES; PATRÍCIO, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

A acne atinge cerca de 80 a 90% dos adolescentes e 5 a 30% dos adultos jovens. Acomete tanto o sexo feminino como o masculino, porém de forma mais grave o sexo masculino, independentemente da raça, embora seja menos intensa em orientais e negros (SAKAMOTO et al, 2010; FIGUEIREDO, A. et al. 2011).

A obstrução do canal folicular possibilita a proliferação e ação das bactérias, acarretando o aparecimento de espinhas ou cravos, sendo assim, caracterizada por uma doença autolimitada, com formação de comedões, pápulas e cistos, levando a um processo inflamatório mais intenso, com formação de pústulas e abscessos, com processo cicatricial eficaz (COELHO, 2006).

Pode ser classificada como inflamatória e não-inflamatória. A forma mais leve, com características não inflamatórias, apresentando comedões fechados e abertos é chamada grau I. Já a grau II é denominada acne inflamatória ou pápulo-pustulosa, nesse caso há presença de comedões associados à pápulas e a pústulas. A grau III é chamada de nóduloabscedante, quando se agrupam a nódulos. Por último, A grau IV, conhecida

por acne conglobata, na qual há formação de abscessos e fístulas, podendo deixar graves cicatrizes (ALVARES; TABORDA; ALMA, 2012).

O LED (**D**iodo **E**missor de **L**uz - *Light Emitting Diode*) é componente eletrônico semicondutor que transforma energia elétrica em luz, a luz emitida por LEDs é intensa e fria. A grande utilidade na dermatologia é o fato de essa luz, além de sua eficácia, não provocar o aquecimento da pele no local tratado nem no profissional que a utiliza (HERRERA et al. 2012; ANTONIO; NICOLI,2013).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistematizada nas publicações indexadas nas bases de dados SciELO, Pubmed, Medline e LILACS. Tiveram como critérios de inclusão estudos realizados onde os participantes não estivessem fazendo uso de antibióticos ou qualquer tratamento sistêmico durante o período da pesquisa. Foram selecionados publicações entre 2006 a 2014, nos idiomas português e inglês, obedecendo os critérios de inclusão. Foi utilizado os seguintes descritores: Luz azul e vermelha; Acne vulgar; LED. Como população, foram selecionados 10 artigos e pelos critérios de inclusão acima citados restaram 4 artigos como amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da acne vulgar com o uso do LED tem sido considerado promissor e bastante utilizado devido a diminuição dos efeitos colaterais gerado por outros tratamentos e além disso é considerado um tratamento bastante eficaz e rápido e apresenta poucas contra-indicações. Dentre os mecanismos envolvidos inclui-se diminuição do tamanho das glândulas sebáceas, destruição de p. acnes e a redução da produção de sebo (Almeida Issa; Manela-Azulay,2010)

Em uma intervenção em 19 pacientes, com média de idade 20,7 anos sendo 14 mulheres e 5 homens, utilizando o LED com Luz azul (415nm). Foi evidente a redução da oleosidade mais em mulheres, como também houve uma redução significativa no número de pústulas. A redução do número de lesões significativa entre as mulheres. Já entre os homens, não houve redução significativa. A melhora do número de pústulas. Todos os participantes referiram a melhora do aspecto da face após o tratamento. (HERRERA et al. 2012).

Em um estudo realizado com vinte e quatro pacientes com acne facial leve a moderadamente severa, tratados com dispositivos quasi-monocromáticos LED, alternando luz azul (415nm) e vermelho (633 nm) duas vezes por semana 8 semanas após o tratamento final. Por classificação e contagem de lesões teve como resultado final melhorias percentuais nas lesões não-inflamatórias e inflamatórias foi de 34,28% e 77,93%, respectivamente, como também nos níveis de melanina que tiveram uma redução significativa após o tratamento, também foram relatados pelos pacientes uma melhoria no tom e textura da pele (LEE; YOU; PARK, 2007).

Pesquisa realizada com trinta e cinco pacientes com acne leve a moderada foram designados para um grupo de irradiação com o dispositivo de LED e outro grupo de controle usando um dispositivo simulado. O grupo de tratamento foi instruído a irradiar em série a sua testa e bochechas com luz azul de 420 nm e luz vermelha de 660 nm durante 2, 5 min duas vezes ao dia durante 4 semanas. No final de 12 semanas, ambas as lesões inflamatórias e não-inflamatórias tinha diminuído de forma significativa, no grupo de tratamento. Não foi observada diferença significativa no grupo controle (KNOW et al, 2012).

CONCLUSÃO

Acne vulgar é das patologias mais comuns que encontramos na prática clínica. Esses pacientes nos colocam em constante desafio, pois devemos levar em consideração a perspectiva sociopsicológica, além da clínica. O controle da acne pode significar em muitos casos a prevenção de quadros de depressão, fobias sociais além de suicídio.

Os estudos demonstraram que a combinação das luzes azul e vermelha no tratamento da acne, pela provável ação sinérgica antibiótica e anti-inflamatória desta, é um meio efetivo de tratamento da acne vulgar de grau leve a moderadamente grave, bastante eficaz tanto nas não-inflamatórias quanto nas inflamatórias, levando a um melhor aspecto da pele e conseqüentemente a auto-estimas desses pacientes.

Porém é de suma importância que se realize estudos com um maior embasamento nos tratamentos da acne vulgar utilizando o LED, pois apesar de serem bastante utilizados na prática clínica podemos observar a grande carência de estudos com o mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Luz azul e vermelha; Acne vulgar; LED.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA ISSA, M.C.; MANELA-AZULAY, M. Photodynamic therapy: a review of the literature and image documentation. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.85, n.4, jul.aug. 2010. ISSN 0365-0596.

ALVARES, D. B.; TABORDA, V. B. A.; ALMA, J. M. Acne vulgar: avanços na técnica combinada de limpeza de pele associada ao peeling ultrassônico e a fotobioestimulação com leds. **Salusvita**, v. 31, n. 1, p. 71-80, 2012.

ANTONIO, C. R.; NICOLI, M. G. Técnica de correção de cicatrizes distensíveis de acne com ácido hialurônico, otimizada com iluminação de LED. **SurgCosmetDermatol**, v. 5, n. 4, p. 330-4, 2013.

COELHO, E. M. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com acne vulgar antes e após o tratamento com isotretinoína oral**. Trabalho de conclusão do Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

FIGUEIREDO, A. et al. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. **RevPortClin Geral**, v. 27, p. 59-65, 2011.

GONÇALVES, V. P.; PATRÍCIO, M. Abordagem fisioterapêutica na mulher adulta com acne. **Cadernos Acadêmicos**. v.6, n.1, 2014.

HERRERA et al. Led no tratamento da acne vulgar. **Congresso Brasileiro de Fisioterapia Dermato Funcional**, Recife-PE, 2012.

KNOW, H.H. et al. The clinical and histological effect of home-use, combination blue-red LED phototherapy for mild-to-moderate acne vulgaris in Korean patients: a double-blind, randomized controlled trial. **British Journal of Dermatology**. 168, pp1088–1094 december 2012. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.12186/epdf>.

LEE, S.Y.; YOU, C.E.; PARK, M.Y. Blue and red light combination led phototherapy for acne vulgaris in patients with skin phototype IV. **Lasers Surg. Med.** 2007; 39(2)180- 88.

SAKAMOTO, F. H.; LOPES, J. D.; ANDERSON, R. R. Photodynamictherapy for acne vulgaris: A criticalreviewfrombasicstoclinicalpractice :Part I. Acne vulgaris: Whenandwhyconsiderphotodynamictherapy?. **Journalofthe American AcademyofDermatology**, v. 63, n. 2, p. 194, 2010.

ATUAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE NA TERCEIRA IDADE

Autor: Talita Abrona dos Santos Lima¹

Co-autor: Taciana Araújo de Oliveira¹

Co-autor: Joamma Raissa V. Gomes¹

Orientador: Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: talitabronalima@gmail.com;

2 Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: evamunguba@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A terceira idade é uma etapa onde ocorre a diminuição das capacidades físicas e psicológicas que levam ao surgimento de patologias, já não se tem mais vitalidade, diminuição dos movimentos e raciocínio, onde o corpo impõe limites, tornado este um processo irreversível. De acordo com Guedes (2001) o envelhecimento se refere a um fenômeno fisiológico do comportamento social ou cronológico. É um processo biopsicossocial de regressão, observável em todos os seres vivos expressando-se na perda da capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como a genética, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psicoemocionais.

Na terceira idade surgem doenças psicomotoras tais como, Depressão, Parkinson, Alzheimer, acidente vascular cerebral e distúrbios musculoesqueléticos.

A psicomotricidade é uma nova abordagem do corpo humano, ela estuda o indivíduo e suas relações com o corpo. É uma ciência, uma técnica em que se cruzam e se encontram múltiplos pontos de vista, os conhecimentos de várias ciências como a biologia, a psicologia, a psicanálise, a sociologia e a linguística (LEVY, 2000).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica a atuação da psicomotricidade na terceira idade.

REFERENCIAL TEORICO

Amorim (2010) define a terceira idade como um momento mais elevado da maturidade. Os idosos temem suas mãos um grande tesouro de sabedoria e de experiência e, por isso, merecem respeito, sendo mais valorizados e não marginalizados. Assim sendo, o envelhecimento é um conjunto de processos de natureza física, psicológica, e social que, se transformam de acordo com a capacidade de funcionamento dos indivíduos interferindo na sua definição social. Ser “velho” é aceitar as mudanças biológicas, psíquicas e sociais que são quase impossíveis de esconder.

A velhice é o cume da pirâmide, mas muitos estudiosos classificam essa faixa etária, como estado de espírito, apesar do envelhecimento não acontecer da mesma forma para todos os seres humanos. O envelhecimento é visto como um acaso da natureza, dinâmico e crescente na população mundial, atualmente os países desenvolvidos, vê-se em um acelerado processo de mudança geográfica (SANTOS, 2013).

Diante disso, existe vários tipos de mecanismos para auxiliar no processo do envelhecimento, para que individuo enfrente esta mudança de fase com qualidade de vida e saiba se adaptar a todas as alterações que ocorrem com o decorrer dos anos.

A psicomotricidade é a ciência que estuda o homem como objeto em movimento, envolvendo seu movimento global e harmonioso desde seu nascimento. Por se tratar de uma ligação entre psiquismo e motricidade, ela engloba a educação e a saúde, compreendendo o indivíduo totalmente (IBDEM, 2009).

Segundo Souza (2012), a psicomotricidade consiste na homogeneidade ativa das atividades, dos gestos, das atitudes e posturas, enquanto sistema expressivo, realizador e representativo do “ser – com – ação” e da coexistência com o outro.

A psicomotricidade para o idoso visa citar uma consciência de seu poder de sabedoria, valorizar suas capacidades e dar realce às suas forças, incentivar o enfrentamento de certas limitações físicas e perdas e estimular o autocuidado com o desenvolvimento de hábitos pessoais de saúde (FERREIRA, 2007).

MÉTOD

Trata-se de uma revisão bibliográfica. A pesquisa aconteceu no período de fevereiro a maio de 2017. Foi realizado um levantamento bibliográfico onde foram incluídos artigos científicos e monográficos, utilizando como descritores “Terceiras

idade” e “Psicomotricidade”. Não houve critério de exclusão a pesquisa foi realizada com idosos de ambos os sexos e de diferentes idades que faziam tratamentos com a psicomotricidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 7 artigos referentes ao estudo. Destes foram selecionados 6, sendo que 5 estudos abordavam os benefícios de se trabalhar a psicomotricidade na terceira idade, enquanto que nos outros artigos pesquisados tratavam a prática de atividade física na terceira idade. Ferreira (2011) diz que a psicomotricidade é essencial para o idoso, porque pode prevenir ou retardar doenças provenientes da velhice, dando-lhes uma boa qualidade de vida, principalmente na parte afetiva, onde se trabalha a prática para vencer o medo e sentir a capacidade de ultrapassar seus próprios limites.

A psicomotricidade tem como prioridade trabalhar o idoso não só o físico, mas a mente e a emoção, pois é nestas áreas que estão as grandes perdas do idoso. São pessoas que não desistiram de viver por causa da idade, pelo contrario, envelhecer também é viver com cautela, mas sempre consciente de suas limitações (IBDEM, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a literatura pesquisada apresenta relatos que durante o processo de envelhecimento ocorrem várias mudanças no corpo, bem como o surgimento de diversas doenças psicossomáticas, a perda gradual das capacidades físicas, ficando mais suscetível a quedas por falta de equilíbrio, incapacidade de realização de suas AVDs, devido a diminuição da coordenação motora, desta forma a psicomotricidade irá proporcionar ao idoso uma reeducação em relação ao seu próprio corpo e capacidades funcionais.

Palavras-chaves: Psicomotricidade, Envelhecimento, Idoso.

REFERÊNCIAS

AMORIM, C. N. C. P. **O contributo da Animação Sociocultural para Atividade Física na Terceira Idade.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação Área de Especialização em Animação Sociocultural) - Universidade de Trás – Os Montes e Alto

Douro – Portugal, 2010. Disponível em:< <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/532> >. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2017.

IBDEM, 2011 **PSICOMOTRICIDADE NA SENESCÊNCIA**. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científica. Disponível em :< <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a20>> . Acesso em :20 de Fevereiro de 2017.

IBDEM, 2009 **PSICOMOTRICIDADE NA SENESCÊNCIA**. Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. Disponível em :< <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a20> >. Acesso em: 20 de Fevereiro de 2017.

FERREIRA, C.Q. **A Psicomotricidade na Qualidade de Vida da Terceira Idade**. (Monografia). Especialização em Psicomotricidade. Universidade Candido Mendes, 2007.

FERREIRA, V. L. M. A psicomotricidade e a gerontologia. Dissertação (Especialista em Docência Superior) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:< http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K219190.pdf >. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2017.

GUEDES, R. M. L. **Motivação de idosos praticantes de atividades físicas**. In: GUEDES, O. C. (org.). Idoso, Esporte e Atividades Físicas. João Pessoa: Idéia; 2001. Disponível em:<<http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/2230/Tese%20completa.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 05 de abril de 2017.

LEVY, D. **Psicomotricidade e Gerontomotricidade na Saúde Pública**. In: Ferreira CAM. Psicomotricidade – Da Educação Infantil à Gerontologia. São Paulo: Editora Lovise; 2000.

SANTOS, S. L. **Efeito de um programa de psicomotricidade no Bem-Estar e na Marcha em Idosos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em:< <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2013/sarajlinsdossantos.pdf> >. Acesso em: 10 de Abril de 2017.

SOUZA, D. N. **A contribuição do equilíbrio para o desenvolvimento da psicomotricidade em crianças de 2 a 4 anos**. Dissertação (Especialista em Psicomotricidade) - Universidade Candido Mendes - Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:< http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/T207945.pdf> . Acesso em: 01 de Marco de 2017.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DO PILATES NO IDOSO

Josefa Simônica Carneiro ¹; Célio Diniz Machado Neto²; Priscila Lopes de Medeiros Silva¹; Welma Martins de Oliveira¹.

¹ Estudante de Bacharelado de Fisioterapia.

² Professor Mestrando do departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade de Integração do Sertão.

E-mail: :simonikka@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo Brunelli et al, 2009, a saúde não é definida apenas pela presença de doença,mas sim pelo nível de condição e preservação da capacidade funcional a que o ser humano se apresenta.

No envelhecimento quando o sedentarismo se faz acarreta diversas mudanças, sendo um processo fisiológico involuntário, que não necessariamente ocorre paralelo a idade cronológica, provoca perda estrutural e funcional progressiva no organismo, como deteriorização da capacidade funcional, perda da massa e força muscular decorrente principalmente da sarcopenia, perda de massa óssea e da produção hormonal, os quais são fatores de riscos que levam a perda autonomia e aumenta os riscos de queda,sendo proporcional a capacidade funcional que o idoso debilitado (VERDERI, 2004).

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecimento envolve uma série de alterações degenerativas, graduais e irreversíveis do corpo, como, disfunções posturais, ciclo de marcha reduzido, perda de controle e estabilidade (SMITH, 2005), que levam a completa perda de função com perda de força muscular, flexibilidade, coordenação e memória (MATSUDO, 2000). Tais alterações acarretam em uma considerável perda de autonomia e qualidade de vida ao idoso (MATSUDO, 2000).

Desta forma a perda de equilíbrio é caracterizada por redução de controle postural, com aumento da cifose torácica (KUO, 2010; VIALLE, 2005), especialmente em mulheres após a menopausa (VERDERI,2004), em situação estático-dinâmicas, com aumento risco de quedas RODRIGUES, 2010). A manutenção da independência física, psíquica e social é importante na preservação da autonomia funcional e qualidade de vida do idoso, fatores importantes na manutenção de habilidades motoras, prevenção de quedas e melhora de qualidade de vida na população geriátrica (RODRIGUES,

2010). O Método Pilates vem sendo estudado como atividade física para idosos, por apresentar um trabalho de força e resistência (molas/gravidade), seguindo uma filosofia de consciência corporal em busca da harmonia entre corpo e mente (RODRIGUES 2010).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo verificar quais a principais benefícios do Pilates na saúde dos idosos.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura utilizando os seguintes bancos de dados: scielo, Bireme, PubMed e Lilacs, utilizando descritores como: benéficos do pilates, saúde do idoso. Os idiomas considerados foram português, inglês e espanhol, em que, foram selecionadas artigos dos últimos 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo de Brunelli (2008) Joseph H.Pilates, desenvolveu o metodos pilates com o objetivo próprio de ter uma vida saudável, foi criado na primeira guerra mundial cujos princípios ainda hoje são inovadores, o método une o corpo,mente e o espírito em movimentos naturais em duas perspectivas oriental e ocidental.

Com perspetivas oriental tem-se alongamento, flexibilidade, concentração calma e percepção,e como perspectiva ocidental o movimento muscular e forças musculares(MACIEL E GUERREA, 2005).

Na terceira idade o desempenho físico diminui no decorrer dos anos devido a falta de hábitos saudáveis relacionadas a aptidão física, o que pode comprometer a autonomia dos idosos, principalmente pela falta de flexibilidade, equilíbrio e força muscular.

Por isso além de medidas gerais da saúde que previnem e minimizam os efeitos do envelhecimento, deve-se incluir atividades físicas. Vários autores relataram que quanto mais autonomia o idoso ter melhor a sua aptidão física e melhor a qualidade de vida. (MAZO - REVISTA BRASILEIRA FISIOTERAPÊUTICA, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que a população idosa vem aumentando gradativamente no mundo decorrente deles praticarem mais exercícios físicos, melhorando a sua qualidade de vida.

O método de pilates é um método de leva benéficos ao idoso, minimizando e revertendo os efeitos negativos do envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Pilates; Qualidade de vida; Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

COSTA,L.H.R.SCHULLZ,Anelise.HASS,A.N.LOSS,Jefferson.Os efeitos do método pilates aplicado a população idosa.The effects of pilates on the Elderly:An Integature review.**Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.2004.**

OLIVEIRA,J.D.C.HEJIA,D.P.M.Os benefícios do método de pilates e sua importância na prática da atividade física na terceira idade S/D.

DEON,L.S.SILVA,E.R.Benefícios da prática do método de Pilates sobre a aptidão física de idosos.Benefits of the pratice of .the pilates method on physical fitness of elderly.**Universidade de caxias do sul,RS,Brasil(2003 a 2004).**

VERDERI, E. **Educação postural e qualidade de vida.** Lecturas Educacion Física y Deportes. Revista digital. 2002

Smith KAC, Smith EB, Integrating Pilates-based core strengthening into older adult fitness programa: impactons for practice. Top geriatr Rehabil 2005;21(1):57-67

Kuo YL, Tully EA, Galea MP. Sagittal spinal posture after Pilates based exercise in healthy oldre adults. Spine 2009;34(10):1046-51

RODRIGUES , B. G. DE S; CADER, S. A; TORRES, N. V. O. B.; OLIVEIRA, E. M.; DANTAS, E. H. M.. **Autonomia funcional de idosos praticantes de pilates.** Revista Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2010

MAZO GZ, Liposki DB,Ananda C, Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividades físicas dos idosos. Ver Bras Fisioter.2007;(6)437-42

Matsudo SM, Matsudo K, Neto TLB. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metodologia da aptidão física. R Bras Ci e Mov.2000;8(4):21-32

Maciel ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idoso. R Bras Ci e Mov. 2005;13(1):37-44

CINESIOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO EQUILIBRIO DE IDOSOS

Daiane Fabrícia dos Santos¹; Felipe Longo Correia de Araujo²; Jakelyne Joyce Felix da Silva¹; Maísa Araujo da Silva¹.

- 1- Acadêmico do Curso Bacharelado em Fisioterapia das FIP, Patos – PB;
- 2- Professor do Curso Bacharelado em Fisioterapia das FIP, Patos – PB.

Email: Daiane.fabricia12@gmail.com

INTRODUÇÃO

O equilíbrio humano é definido como aquela situação na qual o corpo adota uma determinada posição em relação ao espaço, na qual a cabeça é dirigida para cima e a face para frente com ereção do corpo todo com o intuito de posicionar a cabeça na parte alta, essa posição em pé é a posição ortostática ou ereta. Para que a postura ereta seja mantida, os sistemas somatossensorial, visual e vestibular devem funcionar em sincronia. Sendo assim, mesmo um comportamento cotidiano como a manutenção da posição ereta, ao contrário do que parece, é uma tarefa complexa que envolve um complexo relacionamento entre informação sensorial e atividade motora (BARBOSA, 2005).

A cinesioterapia é a ciência que abrange o tratamento dos sistemas musculoesquelético e circulatório por meio do movimento ou exercício. É a terapia do movimento que consiste em processos terapêuticos que procuram reabilitar os funcionamentos do corpo tendo como objetivo principal proporcionar um melhor reequilíbrio das forças mecânicas atuantes em nosso organismo como um todo, favorecendo uma melhor qualidade de movimento (ou de forças) levando a uma melhora da qualidade de vida (BARBOSA,2005).

Os exercícios na cinesioterapia podem ser passivos ou ativos. No passivo, o terapeuta realiza os movimentos sem ajuda do paciente. A cinesioterapia passiva engloba os meios e as formas em que o doente tem participação passiva; o movimento é executado manualmente por outro indivíduo que através de aparelhagens especiais, que imitam os movimentos fisiológicos ou realizam manipulações de diferentes segmentos ou tecidos, com o auxílio de diversas metodologias. Enquanto que, na cinesioterapia ativa, o paciente realiza o movimento, sem a ajuda do terapeuta. É

caracterizada pela participação ativa e consciente do paciente, que executa voluntariamente os movimentos. O exercício ativo se divide em três tipos: Ativo-assistido, este é realizado pelo paciente que recebe ajuda parcial do terapeuta; ativo livre, realizado pelo paciente com ou sem a ação da força da gravidade, e ativo resistido, quando o movimento é realizado contra a resistência manual, mecânica ou fluída (TEIXEIRA, 2000).

OBJETIVO

Demonstrar os benefícios da Cinesioterapia como Recurso Terapêutico no equilíbrio de idosos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um resumo expandido, relacionada ao levantamento de referências teóricas de artigos científicos encontrados no meio virtual através do site Google acadêmico, comparando-os entre si. Este projeto de pesquisa pretende fornecer dados que comprovam a eficácia da cinesioterapia no equilíbrio de idosos, e considerando o aumento da população idosa no mundo e de grande importância a necessidade de manter e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos através da cinesioterapia

RESULTADOS

Várias modalidades podem ser usadas para tratar as deficiências do equilíbrio. O equilíbrio na posição sentada, a estabilidade do tronco e a distribuição do peso podem ser treinados em uma cadeira, mesa ou bola terapêutica. Várias posições dos braços, como o alcance anterior ou lateral, podem modificar o desafio postural. (BRODY; HALL, 2001). Iso Stretching também conhecida como Ginástica do Equilíbrio, têm como base o auto conhecimento da coluna vertebral e o trabalho de cadeias musculares. Seus três pontos principais são: fortalecimento da musculatura de sustentação do corpo, alongamento muscular e trabalho respiratório.

A mecanoterapia é mais um recurso terapêutico utilizado na fisioterapia. Segundo Pereira e Pereira (1986), a Bicicleta Fixa, Escada Progressiva, Barras Paralelas, Escada de Ling e a rampa são utilizados com a finalidade de reeducação da marcha, treinamento da coordenação e do equilíbrio estático e dinâmico e fortalecimento muscular dos membros inferiores, melhorando o tônus.

A gameterapia tem sido indicada para pacientes em diversas etapas do tratamento fisioterapêutico, desde o ambiente hospitalar ao serviço ambulatorial. A ludicidade e a interatividade são uns dos grandes atrativos para associar o videogame ao tratamento fisioterapêutico. Ao mesmo tempo, de acordo com a atividade elencada, esses jogos promovem o controle postural, equilíbrio de tronco, propriocepção, coordenação motora, exercícios ativos para diversas articulações e treinamento do sistema cardiovascular e respiratório.

CONCLUSÃO

Dentre os objetivos desta modalidade, pode-se citar a prevenção e tratamento das disfunções ortopédicas: O desenvolvimento, a restauração e a manutenção da resistência ou força muscular, além da melhora da mobilidade articular, flexibilidade muscular, coordenação e equilíbrio. Devido a isso, esse recurso terapêutico possui eficácia significativa na melhora do equilíbrio estático e dinâmico nos idosos, diminuindo riscos de quedas e melhorando a qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cinesioterapia; Equilíbrio; Idosos.

REFERÊNCIAS

SANTA CATARINA. **Cinesioterapia como Recurso Terapêutico no Equilíbrio de Idosos Institucionalizados no Recanto do Idoso de Concórdia** - Santa Catarina. Disponível em:

<http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/categorias/43-Cinesioterapia/1386->

Acesso em 03 mai. 2017

SÃO BERNARDO DO CAMPO. (SÃO PAULO). **Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio de idosos.** Disponível em:

http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2002/Pages%20from%20n euro_vol_16_n2-5.pdf Acesso: 03 mai. 2017

BRODY, Lori Thein; HALL, Carrie M. **Exercício terapêutico na busca da função.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Disponível em http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01151_01_O.pdf Acesso em 10 mai. 2017

Fisioterapia & Bem Estar. Disponível em: http://piefisioterapia.com.br/atividades_cinesio_iso_4.html Acesso em 10 mai. 2017

PEREIRA, Maria Teresa F.; PEREIRA, Maria Gorete. Mecanoterapia. 2. ed. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1986. Disponível em http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01151_01_O.pdf Acesso em 10 mai. 2017

A utilização do videogame como recurso cinesioterapêutico. Disponível em <http://www.cienciasmedicas.com.br/artigos/2015/05/04/a-utilizacao-do-videogame-como-recurso-cinesioterapeutico> Acesso em 10 mai. 2017

IMUNOSSENESCÊNCIA: AS ALTERAÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO PROVOCADAS PELO ENVELHECIMENTO

Yasmin de Sousa Barbosa¹; Karla Érika Souza de Azevedo Lucena¹; Uany da Cruz Vale¹; Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹Estudante de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP.

E-mail: yasmin_sousa98@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Com o nosso envelhecimento várias alterações ocorrem no nosso organismo, sejam elas morfológicas, bioquímicas, fisiológicas ou psicológicas. Essas alterações que ocorrem nos idosos, na maioria das vezes, chegam silenciosamente. Dessa forma, quando descobertas as patologias já podem estar em estágio avançado de desenvolvimento (AGONDI et al., 2012).

A imunossenescência é a deterioração natural do sistema imunológico produzido pelo envelhecimento, que aumenta a suscetibilidade a infecções, câncer, autoimunidade e principalmente reduz a resposta vacinal e também a capacidade de renovação das células hematopoiéticas, é um fator comum de morte entre os idosos (AGONDI et al., 2012).

A principal função do sistema imunológico é a de combater os agentes infecciosos e eliminar células malignas. A imunidade inata e a imunidade adaptativa são mecanismos responsáveis por realizar esta tarefa, no entanto a imunidade adaptativa é mais afetada durante o processo de imunossenescência (MACEDO S et al., 2009).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Hodiernamente, os estudos e pesquisas voltadas para o processo de envelhecimento estão fazendo com o que número de idosos cresça constantemente. Segundo o IBGE, cerca de 96,7% da população nacional, no início do século XX, tinha menos de 59 anos de idade. Os idosos correspondiam, nessa época, a apenas 3,3% dos habitantes do país. Atualmente, já são 15,8 milhões os brasileiros cuja idade é igual ou

superior a 60 anos, o que corresponde a 9% da população do país. Estima-se que em 2020 esse número superará os 25 milhões (BASTOS D et al., 2009).

O sistema imunológico é formado por células e moléculas responsáveis pela proteção contra agentes externos, a essa proteção chamamos imunidade. A resposta coletiva e coordenada à presença de substâncias estranhas no organismo tais como micróbios, macromoléculas (por exemplo, proteínas e polissacarídeos), denominamos resposta imune. Mecanismos de defesa para infecções estão também envolvidos na resposta às substâncias estranhas não-infecciosas. Esses mesmos mecanismos são capazes de causar lesão tecidual e, em algumas situações, doença (imunopatologia). O declínio da função imunológica, encontrado nos idosos, está associado a alterações que podem ocorrer em cada etapa do desenvolvimento da resposta imune (BASTOS D et al., 2009).

Entre as principais alterações naturais do envelhecimento, podemos destacar a desconformidade entre as células de memória e as células virgens, que propiciam uma diminuição na ação de defesa contra novos antígenos, tornando o idoso mais susceptível à adquirir doenças infecciosas, crônicas, neoplásicas, dentre outras. Estudos mostram que também há alterações celulares e humorais; As defesas imunes naturais do organismo ficam reduzidas em certa proporção por causa da fragilidade da pele e da diminuição na eliminação de anticorpos pelas mucosas (GOMES, 2016).

Segundo Tonet e Nóbrega (2008), outro evento importante no fenômeno da imunossenescência é a involução do timo, que tem seu tecido linfóide substituído gradualmente por tecido adiposo, que gera uma deficiência da proliferação de linfócitos T. A involução do timo inicia-se na infância e processa-se definitivamente por ocasião da imunossenescência, normalmente de 40 à 50 anos. Há também uma perda do equilíbrio entre as citocinas do padrão Th1 e Th2.

OBJETIVO

Retratar as principais alterações do sistema imunológico que ocorrem com o envelhecimento.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2009 à 2016, realizada no mês de Abril do corrente ano, nas plataformas SciELO, PubMed e SIBiUSP e livros didáticos. A partir dos seguintes descritores: “Sistema imunológico”; “Envelhecimento”; “Imunossenescência”; “Idoso”. Foram identificados 7 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 3 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita aos idiomas português e inglês. A pesquisa foi restrita aos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas pesquisas realizadas, pudemos entender que o envelhecimento é uma parte importante de todas as sociedades humanas, refletindo as mudanças biológicas, mas também as convenções sociais e culturais; envelhecer diz respeito às perdas das funções normais que ocorrem com o passar dos anos. Estas perdas de funções começam a ficar mais evidentes após os 60 anos.

O envelhecimento “normal” (senescência), inclui eventos naturais que ocorrem através do tempo e que levam à um declínio funcional, aumentando nossa susceptibilidade à adquirir novas patologias. Dentre os fatores da senescência, podemos citar a herança genética, medidas preventivas, exposição à agentes ambientais e o estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Dado ao exposto, observa-se que a imunossenescência causa uma maior debilidade no sistema imunológico dos idosos, tornando-os mais susceptíveis à doenças e outros acometimentos. Necessitando, assim, de cuidados especiais.

DESCRITORES: Sistema imunológico; Envelhecimento; Imunossenescência; Idoso.

REFERÊNCIAS:

AGONDI, R. et. al. Innate immunity, adaptive immunity, cytomegalovirus, inflammation. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** V. 35, N.5, 2012.

GOMES, A. A Terceira Idade, o envelhecimento do Sistema Imune e os problemas de saúde. **Imunossenescência**, 2016.

MACEDO, S. et. al., Imunossenescência: alterações imunológicas no idoso. **RBM.** V.67, N. 6, 2010.

ÓRTESES E PRÓTESES EM IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM A ANATOMIA HUMANA

Lidiane Gonçalves da Silva¹; Matã Marcílio Leite de Araújo¹; Josean Lopes Araújo¹;
Cristina Costa Melquíades Barreto²

¹ Estudantes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora Mestre do Curso de Bacharelado em Fisioterapia;

E-mail: lidiane.traumacg@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como principal enfoque os idosos entre 61 e 97 anos, os quais sofreram algum trauma (de queda, mais comumente) e tiveram a necessidade de colocar implantes de fêmur. As principais vítimas de queda são as pessoas do sexo feminino, da raça branca, que possuem alguma doença crônica, utilizam algum tipo de medicamento e que também possuem déficit de equilíbrio. Quando se fala em risco de quedas, é necessária uma avaliação da parte muscular, pois um prejuízo nesse elemento do sistema locomotor pode acabar por retardar as reações de equilíbrio de um indivíduo e causar um trauma em que seja inevitável o uso de algum implante. A avaliação da força muscular nos permite inferir o risco de queda, e também ajuda-nos na hora de indicar medidas de prevenção para impedir maiores sequelas. Já a respeito dos fatores determinantes, a principal causa de quedas em idosos é a osteoporose (geralmente decorrente da menopausa, em pacientes do sexo feminino), a doença de Parkinson e o mal de Alzheimer. A incidência de quedas também é influenciada por fatores externos, a exemplo disso, ambientes insalubres.

REFERENCIAL TEÓRICO

A maioria dos pacientes se beneficia com a estabilização cirúrgica, pois o implante os ajuda a ter a mesma qualidade de vida de antes do trauma sofrido. Já com relação à escolha do implante, irá depender da peculiaridade de cada fratura. Boyd e Griffin, desde 1949, já classificaram as fraturas em grau I, II, III e IV, levando em consideração a altura da fratura, a quantidade de fragmentos e a extensão. Segundo a pesquisa de Farias, et al. (2016), foram encontrados na sua amostra 62% fraturas transtrocantéricas e 38% fraturas de colo de fêmur, ou seja, a maior ocorrência de

acidentes em idosos seria de natureza transtrocantérica, as quais são fraturas extracapsulares e ocorrem entre o trocânter maior e o trocânter menor.

Quanto à reabilitação, irá depender das técnicas cirúrgicas utilizadas pelo médico e do material utilizado no implante. Estes fatores também influenciarão no tempo de reabilitação do paciente e no grau de dor que o mesmo sentirá.

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre o uso de órteses e próteses entre indivíduos idosos e a relação do uso desses dispositivos com o estudo da anatomia humana.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada em maio de 2017 nas plataformas LILACS e SCIELO e em livros. Foram utilizados como descritores: “Artroplastia em quadril”, “Órteses e próteses em quadril”. Como critérios de seleção de artigos, foi utilizado o ano da publicação, considerando obras mais atuais, a língua portuguesa e a especificidade dos artigos. Foram identificados 16 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 3 a partir dos critérios de busca.

RESULTADOS

Atualmente, a fisioterapia já disponibiliza de diversas alternativas para reabilitação dos pacientes e para a reinserção destes na sociedade. Entre elas, destacam-se o pilates, mecanoterapia, cinesioterapia e diatermia, que visam restabelecer a tonicidade muscular e a amplitude de movimento do paciente, garantido assim uma melhora da qualidade de vida do mesmo.

Outro instrumento que pode ajudar a garantir a reinserção do idoso na sociedade é a observância do Estatuto do Idoso que prevê a eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso e também que as unidades residenciais reservadas para atendimento a idosos devem situar-se, preferencialmente, no pavimento térreo.

Usando-se uma órtese na reabilitação de um indivíduo idoso, a mesma irá corrigir os graus de encurtamento e de rotação do membro fraturado, os quais são proporcionais ao nível de desvio da fratura. Aproveitando-se dos meios tecnológicos mais atuais, a medicina moderna consegue simular a anatomia normal e saudável de um

indivíduo artificialmente, como por exemplo, a angulação entre a cabeça e o colo do fêmur e a amplitude dos movimentos. A medicina ainda dispõe de procedimentos minimamente invasivos, os quais preservam a integridade de ligamentos e músculos presentes na região, além de causar sangramentos mínimos e evitar infecções hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso de órteses e próteses é decorrido na maioria das vezes por causas preveníveis, como as quedas em idosos. Considerando que o uso de tais dispositivos interfere na qualidade de vida dos idosos e os expõe a riscos cirúrgicos, é possível que os profissionais de saúde trabalhem no sentido de sua prevenção. A exemplo disto, destaca-se o fisioterapeuta, que com o trabalho de condicionamento muscular pode favorecer a prevenção e melhor qualidade de vida para os idosos. Não obstante a isto está a aplicabilidade do conhecimento sobre anatomia humana que interfere desde a conduta do fisioterapeuta, quando da prevenção e reabilitação do indivíduo, até o procedimento cirúrgico. Sem o conhecimento aprofundado da anatomia humana, tais ações de saúde não seriam possíveis e a qualidade de vida e a longevidade dos idosos estariam comprometidas.

PALAVRAS-CHAVE: Anatomia; Órteses; Próteses e Implantes.

REFERÊNCIAS

REBELATTO, J. R.; CASTRO, A. P.; CHAN, A. Quedas em idosos institucionalizados: características gerais, fatores determinantes e relações com a força de preensão manual. **Acta Ortop Bras**, v. 15, n. 3, 2007.

LIMA, Rogério Silva; CAMPOS, Maria Luíza Pesse. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev esc enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 659-64, 2011.

FARIASA, Fatima Izabel Dornelles et al.

FEDERAL, Senado. **Estatuto do Idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.

SINÍZIO, H. *et al.* **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática** / 4. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009

PRINCIPAIS FATORES DE QUEDAS CAUSADAS POR ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Francisca Genicleide Vieira de Oliveira¹, Márcia Alves de Souza¹; Mayara Leal Almeida Costa².

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

E-mail: genicleide_vieira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A taxa de envelhecimento da população existente em muitos países incluindo o Brasil, tem se aliado ao crescente número de quedas, pois os números aumentam constantemente e por isso hoje a saúde pública tem uma grande dificuldade a se resolver. A mortalidade da população idosa sofreu uma queda devido às alterações do estado geral de vida, trabalho e entendimento, especialmente na saúde. A taxa de fecundidade também caiu a partir dos anos sessenta no Brasil.

Muitos fatores favoreceram as pessoas viverem por mais tempo, tais como, controle de doenças transmissíveis e doenças crônicas, saneamento básico e conseqüentemente melhora na qualidade de vida. O envelhecimento é considerado um conjunto de modificações fisiológicas necessárias em todo e qualquer indivíduo, é uma fase fundamental assim como as outras, marcadas por muitas alterações decorrentes do passar do tempo. É nessa fase que o idoso torna-se mais suscetível a processos que podem comprometer sua saúde, pois o corpo muitas vezes não se encontra mais em um bom estado de homeostase. Essa etapa de tantas mudanças para a pessoa idosa acomete prejudicialmente a postura, cognição e a resposta motora dificultando a mobilidade e demência que estão ligadas a quedas e a fraturas.

O envelhecimento populacional cresceu na mesma proporção que as melhorias na qualidade de vida nos países desenvolvidos, porém no Brasil aconteceu de forma contrária, mais pobreza, mais serviços de saúde precários e menos mudanças estruturais.

Um dos grandes desafios a serem encarados nos próximos anos é o crescimento da população idosa. A sociedade terá que procurar meios para preservar a qualidade de

vida para os seres humanos, pois com o passar dos anos a independência física e a capacidade funcional ficam cada vez mais precárias dificultando sua autonomia.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Segundo Silva (2008), no Brasil as taxas de fecundidade estão caindo cada vez mais desde os anos sessenta, essa queda estar paralelamente ligada ao crescimento da população idosa, pois os índices da taxa de mortalidade das pessoas idosas estão sofrendo um declínio significativo devido às alterações na qualidade de vida e condições gerais.

Estima-se que no período entre 2000 e 2025, os idosos representarão 13,8% da população total, e o país terá aproximadamente 34 milhões de pessoas acima de sessenta anos. (SILVA, 2008)

Costa e Silva ressalta que a expectativa de vida aumentou, assim também cresceu significativamente a quantidade de pessoas idosas mundialmente, por isso é importante manter da melhor forma possível um estilo de vida ativo e saudável, isso irá proporcionar melhorias e tardar as mudanças morfofuncionais causadas pelo tempo. Portanto, se a expectativa de vida aumentou deve-se melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Para Gontijo e Leão (2010), atualmente o governo está proporcionando a execução de um modelo distintivo para fornecer atenção básica à saúde, orientado por ação de diferentes profissionais na direção de mediações voltada para a promoção da saúde dos indivíduos e consubstanciada na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Entre as intervenções dirigidas para a saúde, estão as práticas de saúde coletiva para o idoso. A identificação dos riscos que levam ao comprometimento da saúde do idoso facilita substancialmente a elaboração de programa preventivo, promovendo melhor qualidade de vida e evitando a hospitalização. A queda é o tipo de acidente mais frequente no idoso e suas complicações. Das principais causas de morte nos maiores de 65 anos, ocupa o terceiro lugar como causa da mortalidade entre idosos. Em torno de 29% dos idosos no Brasil caem ao menos uma vez ao ano e 13% deles caem de forma recorrente. (GONTIJO et al., 2010)

Gontijo e Leão (2010), ressalta que o fisioterapeuta pode colaborar ativamente para diminuir os custos em internações nas despesas hospitalares, trabalhando na promoção e prevenção da saúde juntamente com as equipes da ESF.

OBJETIVO GERAL

Identificar os principais fatores de risco que favorecem a ocorrência de quedas em pessoas idosas.

MÉTODOS

Pesquisa de revisão bibliográfica a partir de três estudos publicados estabelecidos através de buscas nacionais no Google acadêmico, os quais analisaram que devido as alterações fisiológicas causadas pelo tempo, existe uma maior probabilidade de ocorrência de quedas em idosos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos idosos sofrem por problemas de locomoção devido as alterações fisiológicas que acontecem com o corpo com o passar do tempo, afetando consequentemente sua capacidade física e independência, portanto torna-se mais suscetível a quedas e outros tipos de lesões por causa da limitação funcional. Patologias ósseas e articulares muitas vezes causam mudança postural no indivíduo limitando os movimentos naturais e a realização das atividades. É preciso avaliar o nível de capacidade funcional do idoso principalmente na função motora, para que o mesmo tenha autonomia e independência o máximo possível e uma velhice de boa qualidade. As quedas estão diretamente ligadas a perda ou diminuição da capacidade, trazendo muitas vezes complicações muito serias por causa da dificuldade de realizar as atividades sem ajuda de terceiros.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo foi bastante significativo ajudando no crescimento profissional, retirando todas as duvidas existentes, adquirindo maior

conhecimento e domínio sobre o assunto e obtendo mais informações sobre o mesmo. Este deseja alertar a todos sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no corpo de um idoso e suas consequências.

É um grande desafio para o idoso sofrer tantas mudanças, por isso é de fundamental importância a ajuda familiar e profissional para uma velhice da melhor forma possível, cuidando sempre da saúde e do bem-estar.

PALAVRAS CHAVES: Idoso, Quedas, Alterações fisiológicas.

REFERÊNCIAS

COSTA et al. Fisioterapia na saúde do idoso: Exercícios físicos na promoção da qualidade de vida. **Revista Hórus**, v.4, n. 1, p. 194-207.

CONTIJO, R.W; LEÃO, M.R.C, Eficácia de um programa de fisioterapia preventiva para idosos. *Revista med Minas Gerais*, p. 173-180, 2013.

SILVA, T.L. Alteração do equilíbrio e marcha em idoso e ocorrência de quedas. 2008.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E FATORES RELACIONADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS

Lays Fernanda Sousa Santos¹; Adriana Almeida da Silva¹; Giglielli Modesto Rodrigues Santos².

¹ Estudantes de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

² Professora Especialista e Mestranda do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

E-mail: laays_fernanda_vip@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, a aumento da população idosa, tem despertado interesse relacionado à atenção a esta população, no que diz respeito à saúde pública. Pesquisas frequências têm sido desenvolvidas, abordando a saúde dos idosos, tal abordagem exprime necessidade visto o crescimento desse grupo de indivíduos. Neste sentido, intervenções adequadas por parte dos profissionais da área de saúde tornam-se importantes, na perspectiva de promover melhor condição e qualidade de vida ao idoso, em busca de evitar aumento de incapacidades, principalmente pela ocorrência de quedas e de suas complicações.

REFERENCIAL TEÓRICO

A transição demográfica marcada pelo aumento do envelhecimento populacional é um processo vivenciado pelo Brasil e por diversos países no mundo, modificando as características das patologias de infectocontagiosas para crônico-degenerativas, tornando, é aumentada a necessidade da atenção dos profissionais de saúde aos eventos de risco que acometem a populações de idosos (BORGES; COIMBRA, 2008).

Fechine e Tropieri, 2012, expõem que o processo de envelhecimento traz consigo variadas alterações ao indivíduo, influenciando juntamente com seu estilo de vida, na sua independência. O processo pode ser natural, denominado fisiológico ou biológico, ou vir acompanhado de doenças, se enquadrando no envelhecimento patológico, quando acompanhado de doenças. Relativo às alterações fisiológicas musculoesqueléticas, os autores destacam que o idoso apresenta redução da massa muscular (sarcopenia) e da densidade óssea (osteopenia), enrijecimento dos tendões e

ligamentos, causando alterações na força muscular e equilíbrio do indivíduo, deixando-os propensos a ocorrência de quedas.

De acordo com Rosa et al., 2015, as quedas na população idosa têm sido consideradas um problema de saúde pública, relatando que seu acontecimento quando não provocam óbito, podem provocar lesões aos idosos, desenvolvendo redução na qualidade de vida, receio e limitação nas atividades diárias, estimulando o confinamento e a depressão.

OBJETIVO

Verificar na literatura das bases de dados de pesquisas científicas, as publicações sobre o processo de envelhecimento e os fatores relacionados ao risco de quedas em idosos.

MÉTODOS

O Presente caracteriza-se como uma revisão literária qualitativa, sobre o processo de envelhecimento e os fatores relacionados ao risco de quedas. Os dados foram obtidos nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando palavras-chaves de acordo os descritores em ciências da saúde (DeCS): envelhecimento, quedas e idosos. Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados em 2016, escritos em português e que apresentasse disponível o artigo completo; e como critérios de exclusão, artigos de outras bases que não as mencionadas, e que não corroborassem com o assunto principal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Almeida e Reis, 2016 a partir de uma revisão sistemática, em artigos publicados no período de 2011 a 2015, sobre a produção científica no Brasil acerca do envelhecimento e quedas, constataram que os temas mais abordados nos artigos avaliados foram, sobre os fatores intrínsecos e extrínsecos de risco para quedas e intervenção preventiva que buscam contribuir para redução da ocorrência de quedas e melhor atenção a saúde do idoso.

Os autores supracitados evidenciaram ainda, que a queda é um fator decisivo para o declínio da saúde do idoso e que há uma interligação frequente entre os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, visto a relação entre os fatores relacionados ao envelhecimento e os ambientais.

Perracini e Ramos, 2016, também apontaram problemas ambientais como causas frequentes de quedas, nos quais tropeços e escorregões apresentam representação estatística em seu estudo, seguido por problemas com degraus.

Prata et al. (2016) realizaram uma pesquisa na qual observaram causas multifatoriais para quedas, colocando que não somente o declínio funcional ocorrido ao longo dos anos podem influenciar, mas também que há uma grande parcela relacionada a fatores de má conservação de ambientes, em especial aos públicos, como iluminação, calçadas, transportes públicos, sinalização, entre outros fatores que podem provocar quedas.

Para Fabrício et.al., 2016, as quedas e suas consequências, são frequentemente observadas na população idosa e representam um problema na saúde dessa faixa etária, haja vista que ao cair, os idosos correm mais riscos de lesões. Além disso, um idoso que sofreu uma queda pode desenvolver redução da realização das AVD's advindo não for de complicações físicas, mas também do impacto psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises realizadas observou-se que existem correlações entre os fatores intrínsecos e extrínsecos, relacionados às alterações fisiológicas e ao ambiente em que o idoso está inserido, respectivamente, com a ocorrência de quedas. Dessa forma, fazem-se necessárias medidas por parte dos profissionais e das políticas públicas de saúde, no intuito de elaborar e adotar medidas preventivas contra quedas, de maneira a contribuir com o envelhecimento saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Quedas; Idosos,

REFERÊNCIAS

BORGES, A.P.A; COIMBRA, A.M.C. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; p.304, 2008.

FABRÍCIO, S.C.C, et. al. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saude Pública.** v. 38, n.1, p. 93-99, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, Rio de Janeiro (RJ), v. 1, n. 7, p. 106-194, 2012.

PERRACINI, M.R; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes da comunidade. **Rev. Saude Publica.** v.36, n.6, p.709-736, 2016.

PRATA, H. L. et al. Relatos de quedas extrínsecas em idosos participantes do projeto prev-quedas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, São Paulo (SP), v. 6, n. 2, p. 685-694, 2014.

ROSA, T. S. M. et al. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro (RJ), v. 18, n. 1, p. 59-69, 2015.

O PAPEL DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM OSTEOPOROSE

Maria Jaeli da Silveira Lacerda¹; Márcia Kaiane Vieira De Sousa¹; Aline Guimarães Carvalho²

¹Estudantes de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

² Preceptora do Curso De Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

E-mail:jaelly_lacerda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Osteoporose é uma doença metabólica que afeta milhares de pessoas. Patologia que se caracteriza pela perda de massa óssea, enfraquecendo os ossos por deterioração microarquitetura tecidual, tornando os membros mais frágeis. Dessa forma o papel da fisioterapia é de fundamental importância no tratamento de pacientes portadores desta doença, de modo, que ira orientar os mesmos a respeito dos riscos ambulatoriais e domiciliares, além de usufruir de mecanismos para minimizar a dor.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Osteoporose é a diminuição absoluta da massa óssea. A osteoporose pode ser idiopática, situação em que a condição clínica é denominada osteoporose primária. Também pode ocorrer como doença secundária a uma série de condições clínicas, como por exemplo, anormalidades endócrinas e neoplasias. A osteoporose primária é subdividida: (1) osteoporose pós-menopausa, ou tipo I; (2) osteoporose senil, relacionada a idade do indivíduo, ou tipo II. A osteoporose secundárias pode ocorrer nas seguintes condições clínicas: Hiperparatireodismo, Diabetes Melito, Ingestão de corticosteróides, Menopausa Cirúrgica, Tumores da medula óssea, Mieloma múltiplo.

OBJETIVO

Este estudo tem o objetivo de apresentar a importância fundamental no tratamento da osteoporose, nos quais se destacam: O alívio da dor, melhora da mobilidade, auxílio para enfrentar problemas psicossociais da doença, prevenção de

perda óssea, benefícios, cardíacos respiratório, muscular e ósseo, visando sempre a prevenção de quedas e consequentemente o risco de fraturas.

MÉTODOS

Este trabalho consistiu de uma revisão sistemática de livros e de artigos científicos. A seleção dos descritores utilizada no processo foi efetuada através da consulta dos descritores. DeCs: (osteoporose); (Fisioterapia); (tratamento). A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas Fisioterapia manual, TuaSaúde e Portal Educação. A pesquisa de artigos nos bancos de dados teve início no dia 20 de abril de 2017. Realizada a busca foi feita uma triagem de artigos com texto completo em português que tratavam potencialmente sobre o assunto e descartados os que não estavam relacionados com o tema em questão. De acordo com os critérios estabelecidos, 10(dez) artigos foram encontrados e relacionados para leitura completa, sendo 4 (quatro) incluindo nesta revisão, porém 6 (seis) artigos não atenderam ao propósito da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título	Autor(es)	Ano	Resultado
Efeitos dos Recursos Eletrofísicos na Osteoporose	FERNANDES, K.R; OLIVEIRA P.; BERTOLO, D; ANDRADE G. N., MATSUDA, N. Y; VANA, C. M.	2010	Neste estudo foi investigada a concentração do cálcio intracelular, que revelou uma tendência de mudança transitória positiva pós-irradiação. Esse aumento intracelular de cálcio indicou que as células osteoblásticas responderam positivamente à laserterapia. Vários estudos mostram que o US pode acelerar e garantir o processo de regeneração óssea, em casos clínicos de não uniões, fraturas recentes com diminuição do tempo de cura, estimulando a proliferação celular, além de ativar alguns genes que atuam no processo de reparo ósseo.
Benefícios da Fisioterapia no Tratamento	PIROPO, U. S. ; SANTOS, T. C. ; MUNIZ M. A. ; ANDRADE , H. B. ; VIEIRA,	2013	A hidroterapia tem-se mostrado eficaz na redução do risco de quedas em idosas, podendo assim, precaver efeitos indesejados decorrentes de quedas, o que pode trazer prejuízos cinesiofuncionais e sociais aos pacientes com

da Osteoporose	G. A.; CASEMIRO, T. D .		osteoporose. Dentro dos recursos eletro físicos encontramos a terapia com laser de baixa potência (low level laser therapy– LLLT), o ultrassom, e a vibração.
Técnicas utilizadas na prevenção da osteoporose	LIMA, L. P., MEJIA D. P. M.	2010	O estudo realizado encontrou resultados por meio das pesquisas bibliográficas, sendo que demonstrou-se o quanto é importante o profissional fisioterapeuta ter o conceito de osteoporose e as técnicas utilizadas para sua prevenção. Tanto para a prevenção como para o tratamento da osteoporose se recomendam dietas ricas em cálcio. Mulheres na pré-menopausa, mulheres na pós-menopausa e homens necessitam ingerir cerca de 1000 a 1500 mg de cálcio/dia.
Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose	SANTOS, M. L.; BORGES, G. F. .	2010	Atualmente, o exercício físico vem sendo utilizado no tratamento e na prevenção da osteoporose, e para que seja empregado da melhor forma, é necessário que o profissional tenha um conhecimento apurado sobre o efeito desse tipo de atividade na composição óssea dos idosos, pois eles podem apresentar ossos frágeis, o que pode levar (dependendo do tipo de exercício) ao risco de fratura. Observou-se, nesta pesquisa, que os exercícios mais estudados na literatura científica referente ao tratamento da osteoporose foram os de extensão isométrica de tronco (realizados em posição antigravitacional), exercícios em cadeia cinética aberta, corridas, caminhadas e exercícios de equilíbrio e coordenação . Esses exercícios apresentaram benefícios múltiplos, como a diminuição da perda óssea, fortalecimento muscular, além da melhoria do equilíbrio, prevenindo assim futuras complicações causadas por quedas .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a pesquisa a osteoporose é uma patologia que afeta milhares de pessoas ao redor do mundo, de modo que o papel da fisioterapia é de suma importância.

Nos estudos apresentados foram observados melhora na reeducação do quadro algico nas suas diversas origens, porém necessitam de mais estudos para identificar sua eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoporose; Fisioterapia; Tratamento.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, K.R , OLIVEIRA P., BERTOLO, D., ANDRADE G. N., MATSUDA, N. Y; VANA, C. M. Efeitos Dos Recursos Eletrofisicos na Osteoporose. **Revista Fisioterapia em movimento**, vol.23, pag.271-281, abr./jun. 2000.

LIMA, L. P., MEJIA D. P. M. Técnicas utilizadas na prevenção da osteoporose. 2010. 15f. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapias Manuais), Biocursos. Patos, 2010.

PIROPO, U. S., SANTOS, T. C., MUNIZ M. A., ANDRADE, H. B., VIEIRA, G. A., CASEMIRO, T. D. Benefícios da fisioterapia no tratamento da osteoporose. **Revista saúde.com**, vol.9, pag.29-31, nov. 2013.

SANTOS, M. L., BORGES, G. F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose. **Revista Fisioterapia em movimento**, vol.23, pag.260-271, abr./jun. 2000.

A FISIOTERAPIA AQUÁTICA COMO FORMA DE TRATAMENTO PARA DISTROFIAS MUSCULARES PROGRESSIVAS UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Valdete Pereira Melo¹, Edna Karla Ferreira Laurentino¹, Ariane Nazário da Nobrega¹,
Aline Guimarães Carvalho²

¹ Discentes do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Fisioterapeuta, Preceptora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos PB.

E-mail: ednakarlaferreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As Distrofias Musculares são um grupo aproximadamente quarenta tipos de doenças de herança genética, que se diferenciam principalmente pela idade em que os sintomas se iniciam, sendo caracterizadas por fraqueza muscular, acometendo principalmente de proximal para distal, simetricamente, cintura pélvica, cintura escapular e finalmente evoluindo para membros e tronco.

O tratamento fisioterapêutico nas Distrofias Musculares consiste em principalmente evitar a progressão da doença, com técnicas como cinesioterapia, fisioterapia respiratória e aquática, sendo última a que mais cresce no Brasil nos últimos anos, e que tem grande aceitabilidade devido a evidência dos benefícios que as propriedades físicas da água, a movimentação voluntária e a adoção de variadas posturas, proporcionam ao paciente.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Com o progressivo agravamento da fraqueza muscular, é inevitável que apareça os encurtamentos musculares, sendo um resultado do desequilíbrio entre as forças dos músculos antagonistas, resultando em compensações e alterações posturais graves. Essas contraturas geram ao paciente um quadro crônico de dor, que junto com os distúrbios de posicionamento afetam sua independência e capacidade de realizar atividades de vida diária (SARTORI et al. 2006).

O tratamento fisioterapêutico nas Distrofias Musculares consiste em manter a força muscular e evitar atrofia, contraturas, alterações posturais, e dor. A terapia

aquática é uma ferramenta fisioterapêutica que vem crescendo e se tornando opção de tratamento para diversas patologias devido às propriedades físicas da água ao movimento que a água proporciona e facilidade em varias posturas, que dispõe ao paciente alívio de dor e melhora da função, além de ajudar na respiração e no treino de marcha, sendo ainda um recurso recreativo (FACHARDO;CARVALHO;VITORINO, 2008).

METODOLOGIA

Como método, foi realizada uma revisão sistemática sobre as Distrofias Musculares e o recurso da Fisioterapia Aquática como forma de tratamento dessa patologia. As plataformas utilizadas na pesquisa foram: Scielo e PubMed. Os descritores pesquisados foram: Distrofia Muscular; Hidroterapia e Terapia Aquática, sendo pesquisados 4 artigos no total.

OBJETIVOS

Esta revisão trata-se de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo principal mostrar as evidências da Fisioterapia Aquática como técnica de tratamento das Distrofias Musculares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o agravamento da patologia, uma das formas de tratamento que está sendo muito aceita e evidenciada nos últimos anos é a cinesioterapia no ambiente aquático, ou seja a Hidroterapia, que é uma forma fisioterapêutica clássica, utilizada em diversos tipos de tratamentos. Neste tipo de abordagem as propriedades físicas da água aquecida facilita a movimentação e o alívio de dores, além de proporcionar uma abordagem mais recreativa que se torna atrativa principalmente para crianças.

O recurso hidroterapêutico é utilizado nas distrofias musculares para manter a força muscular, a capacidade respiratória, as amplitudes de movimentos e evitar encurtamentos, contraturas e deformidades que decorrem da fraqueza progressiva. Devido as suas propriedades, a água proporciona a facilidade de movimentos e

utilização de diversas posturas, além dos alongamentos musculares que podem ser realizadas com menos dor. Apesar de diversos estudos surgirem sobre os benefícios da hidroterapia para distrofias nos últimos anos, é visto a carência de evidencia dessa forma de tratamento nas patologias específicas ou como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nas literaturas que a fisioterapia aquática enquanto recurso proporciona diversos benefícios aos acometidos por diversas doenças neuromusculares, pois facilitam o movimento e as alterações de posturas, além de aliviar as dores facilitando os alongamentos musculares como um todo.

Dessa forma, faz-se necessário a realização de pesquisas a respeito dos benefícios fisiológicos dessa forma de tratamento nos diversos tipos de Distrofias Musculares, através de estudos de caso, com resultados que direcionem as literaturas para evidências práticas da utilização da fisioterapia aquática nesses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Distrofia Muscular; Hidroterapia; Terapia Aquática.

REFERÊNCIAS:

FACHARDO, G. A.; CARAVALHO, S. C. P.; VITORINO, D. F. M. Tratamento hidroterápico na Distrofia Muscular de Duchenne: Relato de um caso. **Revista Neurociências**. 2004; 12 (4):217-221.

FREZZA, Ricardo Marques; SILVA, Simone Rizzo Nique da; FAGUNDES, Sílvia Lemos. Atualização do tratamento fisioterapêutico das distrofias musculares de Duchenne e Becker. **Rbps**, v. 18, n. 1, p. 41-49, 2005.

SOUZA, Pamela Coêlho de. Avaliação motora em indivíduos com distrofia muscular progressiva. **Trabalho de Conclusão de Curso – TCC**. 4-Jun-2012.

MONTEIRO, MICHELLI RODRIGHERO; LANZILLOTTA, Priscila. Análise entre a cinesioterapia e hidroterapia na Distrofia Muscular de Duchenne: revisão de literatura. **Revista UNILUS 187 Revista Fafibe On-Line, Bebedouro SP**, 8 (1): 178-187, 2015.

ATUAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MICROCEFALIA

Natália Soares Oliveira¹; Lana Mara Dantas Silva¹, Kênia Maiara Rodrigues Diniz¹,
Manuela Carla de Souza Lima Daltro²

¹ Estudantes de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

² Professora Mestre e Doutoranda do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP.

E-mail: naty_nso@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em outubro de 2015 o Brasil iniciou um inesperado surto de nascimento de crianças com microcefalia, gerando um estado de alerta para toda a população e principalmente para as gestantes. Inicialmente o estado do Pernambuco e posteriormente as demais regiões do Nordeste, meses depois do aumento do número de casos de microcefalia estudos sugerem o Vírus Zika como o principal responsável pela patologia no ultimo ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A etiologia da microcefalia é multifatorial que inclui desde causas ambientais a adversidades genéticas, que podem acarretar no desenvolvimento do embrião. Ou seja, qualquer circunstância que interfira na proliferação ou diferenciação celular poderá causar nascimentos de neonatos microcefálicos, esses aspectos podem influenciar outras áreas do corpo, determinando assim como síndrome de microcefalia (NOBERT et al, 2016).

A criança com microcefalia pode apresentar como comprometimento atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (controle cervical, sentar, engatinhar, andar, transposições posturais, atividade de subir e descer escadas, pular, correr e entre outras), além de dificuldade de manipular objetos e brinquedos (COFFITO, 2016). Vale ressaltar a relação entre o súbito número de casos de microcefalia e a epidemia do vírus Zika, no Nordeste brasileiro (NOBERT et al, 2016). Entretanto as técnicas para confirmação da causa e do diagnóstico, assim como a etiologia da infecção pelo Zika no sistema nervoso central necessita de técnicas adequadas para identificação dos casos e do desenvolvimento da criança com microcefalia.

REFERENCIAL TEÓRICO

A microcefalia pode ser definida como uma malformação congênita onde o cérebro não se desenvolve adequadamente, caracterizando-se por apresentar um perímetro cefálico inferior a 33 centímetros, dependendo da sua etiologia. A medida do perímetro cefálico que determina o diagnóstico clínico de microcefalia é nascer abaixo de dois desvios-padrão da média para a idade gestacional e o sexo. No entanto é considerado microcefalia grave quando abaixo de três desvios-padrão da média, que ocorre um para cada 1.000 nascimentos (NUNES et al, 2016).

Até dezembro de 2016, 10.867 casos haviam sido notificados no RESP-Microcefalia, no entanto foram investigados e classificados 7.684 casos, apenas 2.366 foram confirmados, 49 casos prováveis, 5.269 descartados e mantem-se em investigação 3.183 casos. Segue abaixo uma tabela com os casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC nos estados brasileiro, de acordo com o Protocolo de Vigilância. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Tabela 1. Casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, de 08 de novembro de 2015 a 31 de dezembro de 2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Total acumulado ¹ de casos notificados de 2015 a 2016		Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC ² , sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos			
		N	%	Permanecem em investigação	Investigados e confirmados ³	Investigados e prováveis	Investigados e descartados ⁴
	BRASIL	10.867	100	3.183	2.366	49	5.269
1	ALAGOAS	376	3,5	51	90	0	235
2	BAHIA	1.534	14,1	611	433	2	488
3	CEARÁ	642	5,9	153	152	0	337
4	MARANHÃO	328	3,0	83	160	0	85
5	PARAÍBA	933	8,6	180	191	3	559
6	PERNAMBUCO	2.259	20,8	325	408	0	1.526
7	PIAUI	200	1,8	12	100	0	88
8	RIO GRANDE DO NORTE	481	4,4	107	142	0	232
9	SERGIPE	270	2,5	58	128	0	84
	NORDESTE	7.023	64,6	1.580	1.804	5	3.634
10	ESPÍRITO SANTO	265	2,4	98	36	9	122
11	MINAS GERAIS	303	2,8	260	19	0	24
12	RIO DE JANEIRO	861	7,9	399	179	0	283
13	SÃO PAULO	895	8,2	343	64	35	453
	SUDESTE	2.324	21,4	1.100	298	44	882
14	ACRE	52	0,5	13	2	0	37
15	AMAPÁ	18	0,2	2	11	0	5
16	AMAZONAS	63	0,6	23	26	0	14
17	PARÁ	115	1,1	95	8	0	12
18	RONDÔNIA	46	0,4	17	12	0	17
19	RORAIMA	32	0,3	5	13	0	14
20	TOCANTINS	224	2,1	84	20	0	120
	NORTE	550	5,1	239	92	0	219
21	DISTRITO FEDERAL	70	0,6	6	13	0	51
22	GOIÁS	239	2,2	73	47	0	119
23	MATO GROSSO	351	3,2	135	57	0	159
24	MATO GROSSO DO SUL	56	0,5	6	28	0	22
	CENTRO-OESTE	716	6,6	220	145	0	351
25	PARANÁ	56	0,5	8	3	0	45
26	RIO GRANDE DO SUL	181	1,7	34	18	0	129
27	SANTA CATARINA	17	0,2	2	6	0	9
	SUL	254	2,3	44	27	0	183

Fonte: Registro de Eventos de Saúde Pública – RESP (dados atualizados até 31/12/2016 e extraídos em 06/01/2017).

Há um predomínio do número de casos com alterações motoras e cognitivas que variam com o grau de comprometimento cerebral, sendo assim cada caso uma particularidade de acordo com a extensão cerebral afetada. Podendo apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, déficits auditivos, físicos, intelectuais, visuais e alterações osteoarticulares (COFFITO, 2016). Crianças com microcefalia necessitam de estimulação precoce para ampliar as competências da criança, onde será abordado estímulos pra maturação favorecendo o desenvolvimento cognitivo e motor. A estimulação precoce é recomendada logo após o nascimento quando o bebê se encontra clinicamente estável e pode se estender até os 3 primeiros anos de idade (NOBERT et al, 2016).

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo relatar a importância da estimulação precoce em crianças com microcefalia, mas também ressaltar o monitoramento de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados à infecção pelo vírus Zika no Brasil no período de novembro de 2015 a março de 2017, de acordo com os dados do Ministério da Saúde e DATASUS.

MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura descritivo sobre a importância da estimulação precoce em crianças com microcefalia e observacional quanto ao monitoramento relacionado à infecção pelo vírus Zika. Foram utilizados as seguintes plataformas: SciELO, REDALYC, Ministério da Saúde do Brasil, como também Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Os descritores foram: Zika vírus; estimulação precoce; microcefalia e monitoramento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento motor é um marco na vida humana que acompanha todas as etapas do crescimento, maturação e aquisição de habilidades. Atrasos no

desenvolvimento motor acarreta em danos que podem se prologar para a vida adulta, a criança com microcefalia apresenta como distúrbios motores, sensoriais e perceptivo. Os danos afetam a funcionalidade da criança, as alterações mais comuns são no sistema musculoesquelético causando encurtamentos musculares, contraturas e deformidades nas demais articulações, como também altera a funcionalidade do sistema respiratório (COFFITO, 2016).

A estimulação precoce é fundamental, pois é nesse período que ocorre a maturação do sistema nervoso central e o maior pico de plasticidade, que dependem da estimulação para favorecer o aumento de habilidades para o desenvolvimento neuropsicomotor (NOBERT et al, 2016). Tratando as deficiências primárias e minimizado as secundárias, assim como prevenindo as deformidades (COFFITO, 2016).

A estimulação precoce tem por objetivo evitar ou minimizar as disfunções do desenvolvimento neuropsicomotor, favorecer a aquisição da linguagem e socialização, propiciar um vínculo mãe/bebê, estimular o desenvolvimento adequado neuropsicomotor e acolher as famílias. As atividades presentes na estimulação precoce são sensorial, tátil, visuais, discriminação de texturas e sons, esquema corporal e psicomotricidade. Em bebês com microcefalia a estimulação proporciona harmonia do desenvolvimento em várias áreas, seja motora, sensorial, perceptivo, proprioceptivo, cognitiva e emocional, dependentes ou não da maturação (NOBERT et al, 2016). Algumas das técnicas que podem ser utilizadas são: conceito neuroevolutivo Bobath, estimulação sensorial de Rood, integração sensorial, Shantala, Kinesio Taping, Hidroterapia e Método Phelps.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surto de microcefalia no Brasil foi inesperado e apresentando grandes impactos sociais e a saúde pública, trazendo a necessidade de investigações e pesquisas a respeito deste amplo tema que acomete inúmeras crianças e famílias como mostra os dados do Ministério da Saúde. A estimulação precoce trabalha os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, objetivando a melhora das habilidades da criança e diminuir o atraso neuromotor, que influencia no cognitivo, visual, tátil e sensorial por isso é fundamental o acompanhamento pelo fisioterapeuta desde o nascimento ou nos primeiros meses de vida onde se ganha maior aquisição pela neuroplasticidade.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia; Monitoramento; Estimulação Precoce.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2015. **Bol Epidemiol.** 2016;47(3):1-10

COFFITO. Sistema COFFITO/CREFITOs. **Diagnóstico: Microcefalia.** E agora? 2016, 12 p.

NUNES, M. L. et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 230-240, 2016.

NOBERT, A. A. et al. A importância da estimulação precoce na microcefalia. UNIJUI. **XXIV Seminário de Iniciação Científica.** 2016.

MINISTERIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 14/2017. **Bol Epidemiol.** 2017.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E MORBIDADE POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO (AVEI) E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)

José Ilton Pedro Fernandes¹, Crislainy da Silva Ribeiro¹,
Aucélia Cristina Soares de Belchior²

¹Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

²Professora, Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
E- mail: jose.ilton21@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEI) se dá quando há uma obstrução da artéria, impedindo a passagem de oxigênio para as células cerebrais, que acabam morrendo, essa condição é chamada de isquemia. A obstrução da artéria pode ocorrer por um trombo, que é um coágulo de sangue que se forma na parede do vaso sanguíneo, ou por um êmbolo, que é um trombo que se desloca pela corrente sanguínea até ficar preso em um vaso sanguíneo menor que sua extensão. O grau da lesão é relacionado à duração e à gravidade da redução do fluxo, além da presença de circulação colateral. O Ataque Isquêmico Transitório (AIT) trata-se de uma manifestação da isquemia cerebral focal que tende a regredir em menos de 24 horas, sendo que em 80% das vezes dura entre 7 a 10 minutos, onde alguns estudos relatam que pessoas que sofreram AIT tem entre 10 a 15% de risco de um AVE subsequente em 90 dias.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é demonstrar um perfil da atuação fisioterapêutica diante de pacientes acometidos pelo acidente vascular encefálico isquêmico e ataque isquêmico transitório, bem como verificar a incidência da morbidade de pacientes acometidos na Paraíba no período de 2011 a 2016.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Gobbi (2009) a atuação do fisioterapeuta diante do paciente acometido pelo AVE deve ocorrer de forma clara, tendo em mente quais estruturas e funções foram comprometidas e os recursos que poderão ser utilizados durante cada fase do processo de reabilitação do indivíduo, sendo consciente da importância da família e do cuidador, atuando na interface entre o movimento e da habilidade.

De acordo com Correia (2010) a utilização da crioterapia na musculatura espástica do paciente com AVE, provoca uma diminuição do grau de espasticidade, como também melhora o padrão postural assumido pelo membro superior de forma estática, sendo que ao utilizar associada a cinesioterapia pode ser observado o aumento da capacidade de movimentação das articulações não acontecendo a limitação estática causada pela espasticidade. Soares (1998) explica que a aplicação contínua da crioterapia causa a diminuição da espasticidade devido reduzir a neurotransmissão aferentes e eferentes dos impulsos, promovendo a redução da hipertonicidade da musculatura espástica, de modo a facilitar a realização da cinesioterapia e do treino funcional, além da realização da prevenção do desenvolvimento de alterações articulares.

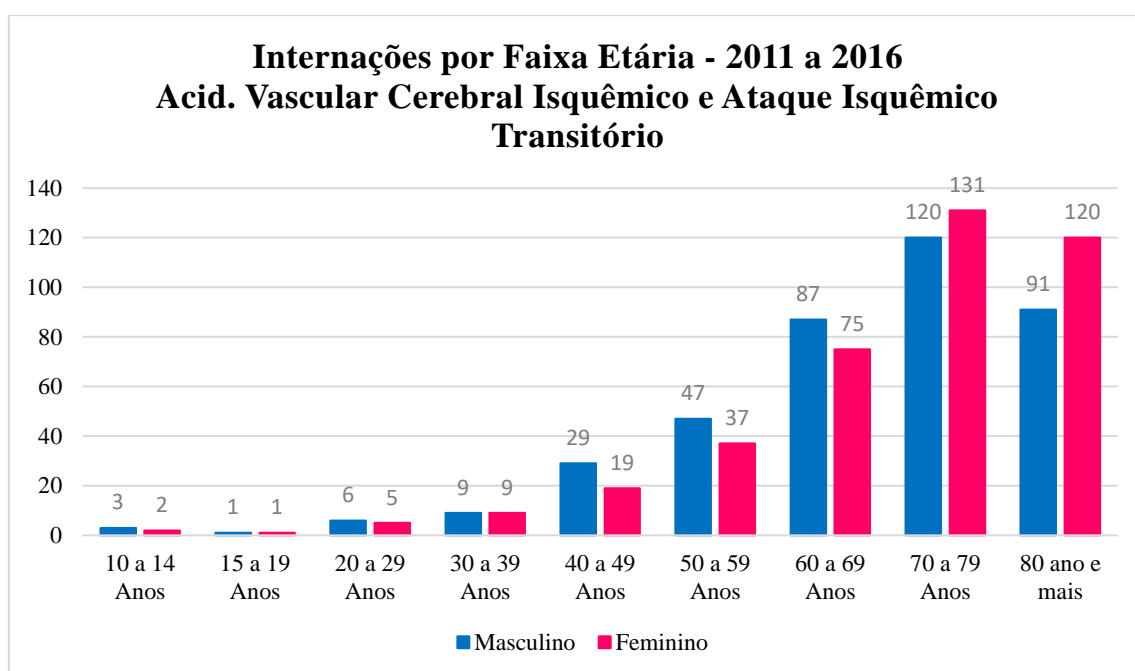
A eletroterapia é uma importante ferramenta utilizada em paciente com AVE, onde paciente com comprometimento da dorsiflexão dos MMII, apresentam melhora significativa da marcha após utilização do FES, como também paciente que apresentam sensação de ombro doloroso ou subluxação escapular pode ser utilizado na redução da dor (GOBBI, 2009).

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa que foi desenvolvida com base na coleta de artigo nas bases Scielo, Lilacs e livros, utilizando os seguintes descritores: AVC Isquêmico, Fisioterapia, Ataque Isquêmico Transitório (AIT), AVE. Como também por meio de levantamento de dados estatísticos na plataforma de dados do DATASUS do Ministério da Saúde, utilizando as seguintes variáveis: idade e período de acometimento pela patologia, buscando assim verificar o período de maior incidência, além do gênero mais acometido no período compreendido entre 2011 a 2016.

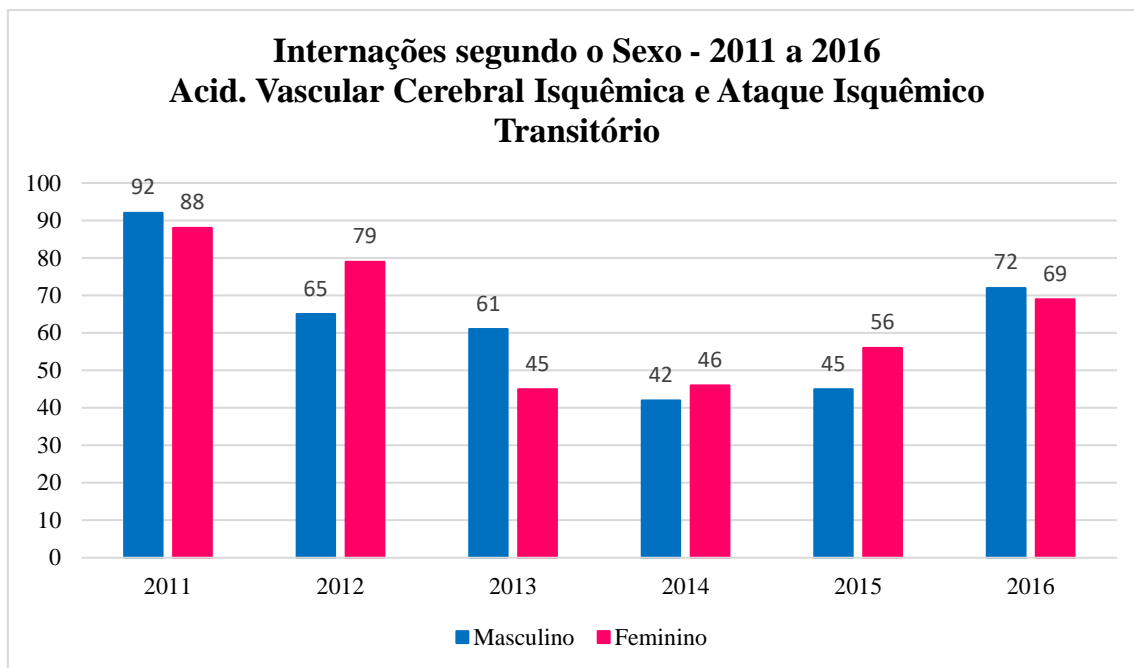
ANÁLISE DOS DADOS

Ao analisar os dados estatístico disponíveis na plataforma de dados do DATASUS é possível verificar que a partir dos 60 anos a incidência de casos de indivíduos acometidos pelo AVEI e AIT aumenta de forma significativa, sendo que entre os 70 a 79 anos atinge a incidência mais elevada, como também a partir dos 70 anos nota-se que a incidência acomete mais o gênero feminino em relação ao masculino (Gráfico 1).



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação ao período de incidência, percebe-se que o número de morbidades em indivíduos acometidos por AVEI e AIT teve um significativo declínio a partir de 2013, sendo o gênero mais acometido nesse ano. Entretanto, percebe-se que no ano de 2016 os índices de morbidade por AVEI e AIT elevaram-se de forma gradativa em relação aos anos de 2013, 2014 e 2015 para ambos os sexos (Gráfico 2).



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de recursos fisioterapêuticos podemos obter significativa melhora nos indivíduos acometidos pelo AVEI e AIT, onde diversos estudos apontam que a utilização de recursos fisioterapêuticos podemos obter uma grande melhora nos indivíduos acometidos pela patologia, utilizando métodos como: cinesioterapia, através de alongamentos e reeducação motora de tronco, membros superiores e inferiores, eletroestimulação, ao exemplo de FES e crioterapia que faz uso de baixas temperaturas para tratamentos estéticos e terapêuticos na pele.

REFERÊNCIAS

CORREIA, A. C. S. et al. **Crioterapia e cinesioterapia no membro superior espástico no acidente vascular cerebral**. Rev. Fisioterapia Movimento, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 555-563, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n4/a06v23n4.pdf>. Acesso em: 03 de Maio de 2017.

CRUZ, D. M. C. **Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico, atividade de vida diária e interdisciplinaridade**. São Paulo: Santos, 2012.

DAVIES, P. M. **Hemiplegia: Tratamento para pacientes após AVC e outras lesões cerebrais**. 2 ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2008.

GOBBI, F. C. M. et al. A fisioterapia e a fonoaudiologia na reabilitação do paciente com AVC. In: ZUKERMAN, E. et al. **Acidente Vascular Cerebral: Protocolos gerenciados do Hospital Israelita Albert Einstein**. Barueri, SP: Manole, 2009.

HERNÁNDEZ, B. J. et al. **Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV)**. Rev. Cienc. Salud. 11 (1) 7-34 / 7. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n1/v11n1a02.pdf>. Acesso em: 03 de Maio de 2017.

MARTINS, S. C. O.; BRONDANI, R. AVC Isquêmico, In: CHAVES, M. L. F. et al. **Rotinas em neurologia e neurocirurgia**. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

MEIRELES, A. L. F. et al. **Eficácia da eletroestimulação muscular expiratória na tosse de pacientes após acidente vascular encefálico**. Fisioterapia Pesquisa. 2012;19(4):314-319. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n4/a04v19n4.pdf>. Acesso em: 02 de Maio de 2017.

MODESTO, P. C.; PINTO, F. C. G. **Comparison of functional electrical stimulation associated with kinesiotherapy and kinesiotherapy alone in patients with hemiparesis during the subacute phase of ischemic cerebrovascular accident**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v71n4/0004-282X-anp-71-04-244.pdf>. Acesso em: 03 de Maio de 2017.

POMPEU, J. E. et al. **Os efeitos da realidade virtual na reabilitação do acidente vascular encefálico: Uma revisão sistemática**. Rev. Motricidade, 2014, vol. 10, n. 4, pp. 111-122. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v10n4/v10n4a12.pdf>. Acesso em: 02 de Maio de 2017.

SPENCE, V. D.; BARNETT, H. J. M. **Acidente Vascular Cerebral: Prevenção, tratamento e reabilitação**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SOARES, E. W., et al. Crioterapia. In: RODRIGUES, E. M.; GUIMARÃES C. S. **Manual de recursos fisioterapêuticos**. Rio de Janeiro: Revinter; 1998. p. 107-27

AVALIAÇÃO DA COGNIÇÃO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gil Domingos de Oliveira Bezerra Lima¹, Yslânia de Freitas Oliveira¹, Mauricio Cristian Santos Leite¹, Renan Alves da Silva Junior²

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor Mestre e Doutorando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.
E-mail: gilzinhoblz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) compõe-se de um grupo de desordens perduráveis do sistema neuromotor, acarretando limitações nas atividades devido a distúrbios não progressivos que ocorrem no desenvolvimento fetal ou cérebro infantil, que muitas das vezes causam distúrbios na sensação, percepção, cognição, comunicação e comportamento. Além desses distúrbios motores, há presença de disfunções musculoesqueléticas que acarretam em outros prejuízos à criança, tais como deficiência no controle postural, contraturas musculares e deformidades na coluna vertebral. As alterações motoras são constantemente acompanhadas por modificações sensoriais, cognitivas, perceptiva e sociabilidade, além do mais pode ocorrer casos de epilepsia e alterações musculoesqueléticas tais como contraturas e deformidades. A atividade lúdica é de suma importância para o desenvolvimento cognitivo da criança, pois através da atividade lúdica pode-se observar o desenvolvimento de cada uma, a coordenação motora e o prazer ao realizar as atividades. Durante as atividades a criança vai desenvolvendo algumas capacidades importantes, como a atenção, memória, imitação e capacidades de socialização por meio da interação dos participantes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Vilibor e Vaz (2010) Verificaram que quanto mais tardio foi identificado o retardo no desenvolvimento, maior será a incapacidade da criança para a realização de transferências posturais. Assim foi concluído que há uma presença de uma associação entre o desenvolvimento da função motora e da cognitiva na criança com PC, mesmo que não tão significativo em alguns casos. A extensão topográfica do comprometimento

motor é uma condição que influencia as características cognitivas, sucedendo várias discussões entre diversos autores. Andrade et al., (2005) afirmam que para o um melhor desempenho cognitivo, a criança necessita de um ambiente favorável para uma melhor qualidade de estimulação. E também há uma relação entre o nível de escolaridade da mãe e o ambiente onde a criança irá receber o estímulo. A mãe que apresenta escolaridade acima de 5 anos, apresenta melhor organização do ambiente físico e temporal, e com isso uma maior variedade de estimulação diária.

OBJETIVO

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura científica através da pesquisa bibliográfica sobre a cognição de crianças com paralisia cerebral.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através de busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados Scielo e Lilacs, a partir de descritores como relações familiares, cognição, desenvolvimento infantil, estudos transversais, paralisia cerebral, desenvolvimento sócio cognitivo, avaliação cognitiva. As consultas incluíram o período de 2005 a 2016, por trabalhos que envolvessem a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 20 artigos, dos quais apenas 10 foram selecionados, tendo em vista a avaliação cognitiva de crianças com paralisia cerebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que o ambiente que essas crianças vivem e a interação delas com os indivíduos que neles estão, são elementos cruciais que vão interferir no seu desenvolvimento, visto que as crianças com PC estimuladas adequadamente adquirem condições melhores de independência funcional e sociabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação, cognição e paralisia cerebral.

REFERÊNCIAS

ALVES A. P. V.; FORMIGA C. K. M. R.; VIANA F. P. Correlação entre as características do perfil e desenvolvimento sensório-motor de crianças com síndromes genéticas. **Rev. Eletr. Enf.**; 2012.

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.

ANTUNES, P. P. Uso da escala do desenvolvimento motor (EDM) como instrumento de avaliação de crianças com paralisia cerebral. **Tese de Doutorado**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

CHAGAS P. S. C. et al. Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. **Rev. Bras. Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 409-16, set./out. 2008.

CORREDEIRA, Rui Manuel Nunes et al. Como avaliar a Percepção de Competência e Aceitação Social de Crianças com Paralisia Cerebral? Estudo inicial para a determinação das propriedades psicométricas da versão portuguesa da Dutch Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance in Children with Cerebral Palsy. **Rev. bras. educ. espec**, v. 13, n. 3, p. 325-344, 2007.

DELPHINO, Maria Gabriela de Benedictis et al. A Importância da contação de história para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da criança na educação infantil. **Revista Inovação Tecnológica**, v. 6, n. 2, p. 05-25, 2016.

SILVA, Elaine Matos; DE ALMEIDA, Mirianne Santos. A importância do lúdico no processo de desenvolvimento cognitivo da criança. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 9, n. 1, 2016.

VASCONCELOS R. L. M.; et al. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. **Rev Bras Fisioterapia**. 13(5). Natal, 2009.

VILIBOR, Renata Hyde Hasue; VAZ, Regiane Henrique. Correlação entre a função motora e cognitiva de pacientes com Paralisia Cerebral. **Rev Neurocienc**, v. 18, n. 3, p. 380-385, 2010.

CORRELAÇÃO ENTRE O ZIKA VÍRUS E O SURTO DE MICROCEFALIA NO BRASIL

Ágatha Lizandra Leite de Oliveira¹; Maria Isabelle Carlos da Silva¹; Thaynan de Sousa
Morais¹; Manuela Carla de Souza Lima Daltro²;

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora Mestra e Doutoranda de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: agathalih@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com o boletim epidemiológico durante o período de 2010 à 2014, apenas 781 casos de microcefalia foram registrados no Brasil. Já no ano de 2015, foram registrados 2.401, além de 29 óbitos ocorridos em 549 municípios brasileiros (OPAS,2016).

Devido o número de casos de microcefalia já registrados ter crescido juntamente com o surto de Zika vírus, suspeita-se que ambos dos fatos estejam ligados. A semelhança entre as gestantes infectadas e o número crescente de fetos que sofrem de microcefalia, entretanto, ainda é visto com um olhar incrédulo de muita gente (OPAS, 2016).

REFERENCIAL TEÓRICO

A microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Neste caso, os bebês apresentam o perímetro cefálico (PC) menor que o frequente que é superior a 32 cm. Isso ocorre devido o crescimento insuficiente do cérebro durante a gestação, ou após o nascimento do bebê, podendo resultar em problemas que impeçam o crescimento normal do sistema nervoso central nos dois primeiros anos de vida (EBC, 2015).

O Instituto Carlos Chagas (ICC) - da Fiocruz Paraná, ligada ao Ministério da Saúde - e a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) confirmaram a transmissão intra-uterina do vírus zika. Isso quer dizer que ele é capaz de atravessar a placenta durante a gestação, passando da gestante para o feto. A informação da ocorrência desse tipo de transmissão já tinha sido apontada em exames feitos anteriormente, mas a nova pesquisa reforça a existência de uma ligação entre o vírus e a

epidemia de microcefalia, que atinge principalmente estados do Nordeste (SOUZA, A.; XAVIER, R., 2016).

A maioria dos casos de microcefalia que foram e são registrados está concentrada no estado de Pernambuco, onde um número aproximado de 804 bebês nasceram com essa condição. Foi o primeiro estado que registrou a ocorrência do aumento exagerado de recém-nascidos com microcefalia no país (OPAS, 2016)

Conforme Oliveira e Vasconcelos (2016 *apud* BOHN, A.C.; SOUZA, C. L.; ZANCAN, F. T.; PEREIRA A. P.; MAKOWSKI, R.M, 2016), o vírus Zika foi descoberto em 1947, na Uganda. Posteriormente, foi detectado na África Ocidental e na Oriental e na Ásia. Sua relação com o *aedes aegypti* surgiu na Malásia; logo após migrou para países da Ásia e alterou a epidemiologia da doença.

Os primeiros registros de transmissão perinatal foram na Polinésia Francesa. Desta descoberta, associou-se o vírus Zika com encefalopatias, febres hemorrágicas, óbitos fetais, entre outras associadas ao vírus Chikunguya e dengue (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2016 *apud* BOHN, A.C.; SOUZA, C. L.; ZANCAN, F. T.; PEREIRA A. P.; MAKOWSKI, R.M, 2016).

O Zika vírus e a microcefalia podem ter relação já que foi comprovada a transmissão deste vírus e que este consegue ultrapassar a barreira placentária e chegar ao bebê causando dentre outras modificações neurológicas.

OBJETIVO

Analisar estudos que correlacionam o vírus da Zika e o nascimento de bebês com microcefalia.

METODOLOGIA

O presente estudo é caracterizado como revisão literária, sobre a relação do vírus da Zika e o nascimento de bebês com microcefalia. A pesquisa foi realizada por meio eletrônico de forma a executar um levantamento dos estudos obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos no idioma português, publicações do ano de 2017.

A busca nos bancos de dados foi realizada usando as palavras-chaves: zika, microcefalia.

Foram obtidos 44 artigos, sendo utilizados (resultados) que atendias aos objetivos do estudo, sendo excluídos artigos que não tinha como objetivo a relação do vírus da Zika e a microcefalia.

RESULTADOS

Esta pesquisa foi composta por 03 artigos, sendo analisados os dados inerentes à temática, objetivo do trabalho, ano de publicação e resultados.

No quadro 01 pode-se observar os 03 trabalhos analisados de acordo com o tema, objetivo e ano de publicação.

Quadro 01 – Distribuição dos Artigos por Autores e ano, Tema, Objetivo e Conclusão

AUTOR(S) / ANO	TEMA	OBJETIVO GERAL	CONCLUSÃO
BATISTA, D.A.; OLIVEIRA, G. S.; NEGREIROS, J.E.L.; SILVA, N.P.; SILVA, F.M.P.; GOMES, R.K.G. / 2016	Enfermagem no combate a infecção do Zika vírus: contribuição na orientação à família com crianças portadoras de microcefalia.	Avaliação geral da infecção do Zika vírus, e o papel da enfermagem na orientação de famílias com criança portadoras de microcefalia.	A partir de um diagnóstico situacional abordar está problemática visando à implementação de ações preventivas para Zika Vírus, uma vez que a temática é considerada um problema de saúde pública.
ABREU, T. T.; NOVAIS, M. C. M.; GUIMARÃES, I. C. B. / 2016	Crianças com microcefalia associada a infecção congênita pelo vírus Zika: características clínicas e epidemiológicas num hospital terciário.	Descrever a idade gestacional, peso ao nascer, Apgar e tempo de internamento de recém-nascidos com microcefalia associados a possível infecção congênita pelo vírus Zika num hospital terciário de Salvador, Bahia.	Observa-se a presença de fatores de morbidades na amostra estudada. Estudos que dimensionem o quantitativo de recém-nascidos comprometidos podem evidenciar suas necessidades e auxiliar no

			direcionamento de ações de planejamento público.
ANDRADE, M. M. G.; MIRANDA, J. L.; SÁ, F. E.; ASSIS, A. M. V.; PINHEIRO, F. E. S. / 2016	Disfunções neurossensoriais de lactentes com microcefalia secundária à infecção materna por Zika vírus.	Investigar e descrever as disfunções neurossensoriais prevalentes em lactentes com microcefalia secundária à infecção materna por vírus Zika.	Os resultados fornecem evidências de uma vasta gama de disfunções neurossensoriais, incluindo diversos sistemas, afetam lactentes com microcefalia secundária à infecção materna por vírus Zika.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados obtidos durante a pesquisa, pode-se concluir que os crescentes casos de recém-nascidos diagnosticados com microcefalia estão associados com o surto de infecções causadas pelo Zika vírus em gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Zika vírus, microcefalia, Brasil.

REFERÊNCIAS

EBC. **O que é microcefalia.** 2015. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/11/o-que-e-microcefalia>>. Acesso em: 22 abr. 2017, 16:48.

OLIVEIRA; VASCONCELOS. *apud* BOHN, A.C.; SOUZA, C. L.; ZANCAN, F. T.; PEREIRA A. P.; MAKOWSKI, R.M. **Zika vírus: transmissão intrauterina e microcefalia.** 2016. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/anaisdemedicina/article/view/12102>>. Acesso em: 20 abr. 2017, 18:32.

OPAS. **Zika vírus: Microcefalia, Sintomas e Tratamentos.** 2016. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/zika-virus-microcefalia-sintomas-e-tratamentos/>>. Acesso em: 20 abr. 2017, 19:40.

SOUZA, A.; XAVIER, R. **Estudo da Fiocruz mostra que zika vírus pode atravessar a placenta.** 2016. Disponível em:< <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/estudo-da-fiocruz-mostra-que-zika-pode-atravesar-placenta-18510939#ixzz4gFPb7jII>>. Acesso em: 22 abr. 2017, 15:20.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA ESPÁSTICA

Ana Beatriz Targino da Silva¹; Milena Josino Lucena de Medeiros¹; Joyce Karoline Alves da Silva¹; Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²

¹ Estudantes de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: anynha.bia262@outlook.com

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, aparecendo cedo, sendo secundária a uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (SNC) e não é reconhecido como resultado de uma doença cerebral progressiva ou degenerativa. O evento lesivo pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal (UBALDO, 2002). Podendo ter como forma de tratamento a fisioterapia aquática.

Os exercícios trabalhados na água são realizados com o objetivo auxiliar no processo de prevenção, recuperação e/ou reabilitação de funções motoras, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e em sua funcionalidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI) ou Paralisia Cerebral (PC), como é mais conhecida, se caracteriza por uma sequela de agressão encefálica, com transtorno persistente e invariável do tônus, da postura e do movimento, que surge na primeira infância e exerce influência sobre a maturação neurológica em diversos níveis (DORETTO, 2001; MORIMOTO et al, 2004).

As crianças com PC atingem seus marcos de desenvolvimento mais tarde que as crianças que não apresentam comprometimentos neuromotores e isso independe da inteligência ou do comportamento. Nestes casos, o desenvolvimento não é somente atrasado, mas desordenado e limitado, como consequência da lesão (BOBATH; BOBATH, 1989).

A Paralisia Cerebral Espástica é o quadro mais frequente de Encefalopatia Crônica não Progressiva, correspondendo em até 70% dos casos. Na criança espástica

existe um comprometimento do sistema Piramidal com a Hipertonía dos músculos (LIMA; FONSECA, 2004).

As lesões cerebrais apresentam sequelas que podem interferir na qualidade de vida dos seus pacientes, para isso, é necessário medidas de suporte e tratamento para o enfretamento destas sequelas e melhora de sua qualidade de vida. Podemos portanto, citar a fisioterapia aquática, como recurso de tratamento para pacientes com sequelas de da Paralisia Cerebral.

Os efeitos terapêuticos da água trazem benefícios como o alívio da dor e dos espasmos musculares; manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações; fortalecimento dos músculos enfraquecidos e aumento na sua tolerância aos exercícios; reeducação dos músculos paralisados; melhora da circulação; encorajamento das atividades funcionais e manutenção e melhora do equilíbrio, coordenação motora e postura (CAMPION, 2000).

O tratamento de um paciente com distúrbios neurológicos na água oferece uma grande variedade de opções em um ambiente altamente dinâmico. A meta de uma reabilitação é tornar o indivíduo mais independente possível, melhorando sua funcionalidade e qualidade de vida (NAVARRO, 2009).

OBJETIVO

O estudo desse tema tem como objetivo verificar através de uma revisão bibliográfica os efeitos da fisioterapia aquática em pacientes com paralisia cerebral espástica.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por ser revisão bibliográfica, onde foram realizadas pesquisas nas bases de dados eletrônicos Google Acadêmico, Scielo e Ebah, além de livros e artigos publicados. O material selecionado está redigido no idioma português. Os artigos foram selecionados conforme os critérios de inclusão pré-estabelecidos no presente estudo. Para a pesquisa foi utilizado as palavras-chave: Hidroterapia, Fisioterapia Aquática e Paralisia Cerebral. Quanto aos critérios de inclusão foram selecionados pacientes com paralisia cerebral espástica com faixa etária de 0 à 10 anos, nos quais utilizaram da piscina como recurso terapêutico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a pesquisa foram encontradas inúmeras alterações anatômicas e clínicas em pacientes com ECNPI, onde será enfatizado o sintoma motor. Mediante a essas alterações, os artigos escolhidos foram criteriosamente analisados extraindo apenas as informações primordiais relacionadas ao tipo de estudo com ênfase nos benefícios que a hidroterapia tem na ECNPI.

Foram analisados cerca de 10 artigos para compor o trabalho, sendo que apenas 2 foram incluídos, por compor os critérios de inclusão da pesquisa e tipo de material, sendo também incluído uma (01) monografia e um (01) livro.

Desta forma, a literatura mostrou que s exercícios em água aquecida proporcionam inúmeros benefícios, tais como: promove relaxamento muscular, reduz a sensibilidade à dor e espasmos musculares; diminui a atuação da força de gravidade o que facilita o movimento articular; aumenta a força e resistência muscular nos casos de fraqueza excessiva; aumenta a circulação periférica; melhora a musculatura respiratória à simples imersão; melhora a consciência corporal; o equilíbrio e a estabilidade do tronco e contribui para a moral e autoconfiança do paciente. Alguns autores em seus estudos de caso comprovam a eficácia de incluírem no tratamento dessas crianças com PC a fisioterapia aquática, que associados as outras áreas mostram grandes avanços na melhora dos pacientes.

Em seu estudo de caso, Pastrello, Garcão e Pereira (2009), investigou a eficácia do método Watsu como recurso complementar no tratamento fisioterapêutico de uma criança do sexo masculino com idade de 4 anos e 4 meses, com a paralisia cerebral tetraparética espástica. Foram conduzidos dois tratamentos, sendo o primeiro com a fisioterapia em solo (Etapa I) e o segundo terapia em solo e aquática (Etapa II). Obteve como resultado que o Método Watsu foi capaz de auxiliar na reabilitação motora desta criança.

Bonomo et al (2007), em seu estudo de caso, onde verificou o efeito do tratamento hidroterapêutico na funcionalidade e tônus de crianças com tetraparesia espástica. Foram incluídas seis crianças com idade entre 2 e 6 anos, e realizada a avaliação do tono pela escala de Ashworth Modificada e da funcionalidade pela aplicação do Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Os pacientes foram

submetidos a 20 sessões de tratamento hidroterapêutico, e após estes foram reavaliados pelos mesmos procedimentos. Os resultados mostram que a hidroterapia, como tratamento, promove melhora funcional significativa para pacientes com paralisia cerebral e tetraparéticas espásticas na faixa etária estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hidroterapia é amplamente recomendada para crianças com PC, por facilitar a realização de atividades que fora da água é mais difícil de fazer, além de fornecer a oportunidade de experimentar a sensação do corpo livre de restrições. A revisão bibliográfica permite afirmar que os benefícios da hidroterapia proporcionam uma melhora da capacidade funcional, social e motora, obtendo ainda uma melhora do equilíbrio, flexibilidade, reduzindo os espasmos musculares e espasticidade, relaxamento muscular, uma melhor independência nas atividades de vida diária.

PALAVRAS-CHAVES

Fisioterapia; Hidroterapia; Paralisia Cerebral; Espasticidade

REFERÊNCIAS

- ORSINI, Marcos Et AL; Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias; **Rev Neurocienc** ;18(1):81-86; 2010
- LEITE, J.M.R.S; PRADO, G.F; Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos;**Rev Neurociências**; doi:10.4181/RNC.2004.12.41
- GLORIA, C.C.; MÉJIA, D.P.M; Estudo dos benefícios da hidroterapia na Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância; [**MONOGRAFIA**]; Faculdade FAIPE;2014
- ROTTA, N.T. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas; **Jornal de Pediatria**-Vol. 78, Supl.1;
- UBALDO P. O. J; MEDEIROS D. F.; Brito N. R. **A Utilização do Conceito Neuroevolutivo Bobath na Paralisia Cerebral: Intervenção Fisioterapêutica Domiciliar.** 2002.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

Débora Marçal Godê De Brito¹; Danilo Da Silva Araújo¹; Ana Caroline Queiroz Trigueiro²; Samara Campos De Assis³

1 Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

2 Fisioterapeuta, formada pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

3 Fisioterapeuta, professora das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e fatal, caracterizada pela degeneração dos neurônios motores, as células do sistema nervoso central, que controlam os movimentos involuntários dos músculos. O diagnóstico da ELA é clínico e baseia-se na detecção de sinais progressivos de fraqueza muscular sempre de um lado do corpo e em seguida o outro (FONSECA,2010).

A patogênese da ELA ainda não está totalmente esclarecida, mas inclui hipóteses etiopatogênicas, como estresse oxidativo, inflamação, excitocidade do glutamato, disfunção mitocondrial, agregação proteica, e processamento de RNA defeituoso. Com frequência, é discretamente maior no gênero masculino e em maior ocorrência entre 55 e 75 anos de idade (POZZA, et al., 2006).

REFERENCIAL TEÓRICO

A ELA sendo caracterizada como uma doença degenerativa acometendo os neurônios motores superiores e inferiores do córtex cerebral, atrofiando a musculatura estriada esquelética e atingindo os membros superiores e inferiores, fala e deglutição, a capacidade respiratória, dificultando assim as atividades funcionais do indivíduo. A intervenção de uma equipe é de suma importância tendo como objetivo principal preservar a qualidade de vida e a funcionalidade, apesar da sobrevida média ser de 2 a 5 anos. A fisioterapia oferece assistência em todo o decorrer do avanço da doença, sempre retardando a evolução e o sintoma de cada estágio que se encontra, modificando assim também as condutas (ALBUQUERQUE, 2013).

A fisioterapia aquática (FA) um recurso que utiliza os efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos devido a imersão do corpo em piscina aquecida para

auxiliar a reabilitação e prevenções de alterações funcionais. A FA é fortemente indicada para o tratamento da ELA, que tem como objetivo melhorar o quadro clínico do indivíduo, retornar sua independência e melhorar nas atividades de vida diária (AVDs). Na atualidade, ainda não há um protocolo de tratamento quanto aos exercícios ideais para esta população, gerando dificuldade na realização de uma abordagem fisioterapêutica precisa (MACÊDO,2011).

OBJETIVO

O referente estudo avalia o efeito da fisioterapia aquática no tratamento da esclerose lateral amiotrófica (ELA). Pretende analisar se a fisioterapia aquática leva a melhoria no quadro clínico destes pacientes e observar se a realização da fisioterapia aquática causa uma maior independência e melhora nas atividades de vida diária (AVDs), destes indivíduos.

MÉTODOS

A referida pesquisa enquadra-se como um estudo descritivo do tipo transversal de caráter exploratório com abordagem quantitativa, que teve como proposta avaliar os efeitos da Fisioterapia aquática no tratamento da Esclerose lateral amiotrófica. A pesquisa foi desenvolvida com pacientes diagnosticados com Esclerose Lateral Amiotrófica, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da FIP.

Compreendendo o período entre março e maio de 2016, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição. A população que participou do desenvolvimento da pesquisa foi composta por dois pacientes que apresentaram diagnóstico clínico de ELA. Eles foram atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da FIP. A amostragem foi do tipo não probabilístico, e a seleção dos participantes foi realizada por acessibilidade.

Foi aplicado um questionário contendo questões sócias demográficas como idade, sexo, profissão-ocupação, renda familiar, escolaridade, ocorrência de casos da doença na família, assim como, e foi aplicada a escala funcional para esclerose lateral amiotrófica (*ALS Functional Rating Scale*), já validada. Esta escala foi aplicada no

início (primeira sessão) e, novamente, ao término do tratamento com fisioterapia aquática (vigésima sessão).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado no paciente 1, observou-se melhora nos seguintes aspectos: deglutição, atitude no leito e manipulação de roupa de cama, subir escadas e respiração. E no paciente 2, houve melhora nos seguintes itens: manipulação de alimentos e utensílios, atitude no leito, manipulação de roupa de cama, e por fim, o subir escadas. O tratamento fisioterapêutico aquático na ELA é utilizado para aperfeiçoar a habilidade para viver com as dificuldades e maximizar a qualidade de vida. As técnicas fisioterapêuticas têm que ser adaptadas para cada paciente e atualizadas constantemente durante o curso da doença, conforme a perda funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou o procedimento hidroterapêutico como um facilitador da terapia, devido às propriedades físicas e terapêuticas da água, ajudando na melhora do quadro clínico. A realização de exercícios, em pacientes com ELA, merece importância, embora a limitação no tamanho das amostras não garanta de forma conclusiva, que a aplicação de qualquer um desses exercícios em outros pacientes com ELA terá o mesmo resultado.

Existe pouca evidência científica sobre fisioterapia aquática em Esclerose Lateral Amiotrófica. Sugere-se que estudos com amostras maiores sejam realizados, os quais possam ou não corroborar com os achados do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Esclerose Lateral Amiotrófica, Fisioterapia aquática e Tratamento.

REFERÊNCIAS

Albuquerque PS, Caromano FA. Efeitos da Hidroterapia na Capacidade Vital Forçada de Paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica. *Rev Neurociências*. 2013;21(3):388–91.

Fonseca LA. Proposta de um conteúdo de orientações emergenciais para pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica e seus cuidadores. Universidade Federal de São Paulo; 2010.

Pozza AM, Delamura MK, Ramirez Tognola C, Valério NI, Marino LHC, Lamari NM. Physiotherapeutic conduct in amyotrophic lateral sclerosis. Sao Paulo Med J. 2006;124(6):350-4.

Macêdo CBC, Mejia DPM. Reabilitação Aquática em um Paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica. Rev Neurociências. 2011;15(5):1-12.

EXPRESSÃO DA SEXUALIDADE APÓS LESÃO MEDULAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Wlly Silva de Araújo Medeiros¹; Luciana Maria de Moraes Martins Soares²; Layse Julia Albino Diniz Melquiades de Medeiros³; Rodrigo Farias Herculano Mendes⁴.

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Doutora e docente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e Centro Universitário de João Pessoa;

³ Especialista e preceptora da Clínica Escola de Fisioterapia das Fip;

⁴ Mestrando e docente do curso de Fisioterapia das Fip.

E-mail: wllysilva22@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A LM pode ser definida como toda e qualquer condição de insuficiência que causa uma interrupção parcial ou total do funcionamento da medula espinal, o que irá impactar na funcionalidade e expressão da sexualidade (BORGES et al., 2012).

REFERENCIAL TEÓRICO

A LM é uma das mais severas síndromes neurológicas incapacitantes que pode afetar o ser humano, uma vez que gera alterações nas funções motoras, sensitivas, viscerais, impactando, inclusive, as funções sexuais, cujas manifestações podem ser temporárias ou permanentes (CAVALCANTE et al., 2008). No que concerne às alterações da função sexual nas pessoas acometidas por LM, pode-se destacar a disfunção erétil, alterações na sensibilidade na região da genitália e dificuldade na ejaculação, que podem ser atribuídas às mudanças físicas, neurais e endócrinas em decorrência ao dano estrutural à medula espinal. Essas mudanças, podem diminuir a vontade que o indivíduo tem de expressar a sua nova condição funcional e de expressar adequadamente sua sexualidade (CREZETT et al., 2012).

OBJETIVO

Caracterizar a expressão da sexualidade de pessoas acometidas por lesão medular a luz da literatura científica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Scielo e Google Acadêmico de artigos científicos sobre a sexualidade em pessoas acometidas por lesão medular. A pesquisa dos artigos nos bancos de dados teve início no dia 14 de Fevereiro e finalizada no dia 07 de Março de 2017 sendo utilizados os seguintes descritores para a busca: Lesão Medular and Sexualidade. Como os artigos de inclusão dos artigos foram considerados: a) estudos publicados entre 2006 a 2016, b) Como os critérios de exclusão considerou-se: a) indivíduos não alfabetizados, b) disfunções sexuais prévias a lesão medular. O percurso metodológico de busca dos dados coletados nos respectivos artigos foram obtidos através de um questionário para delinear a expressão da sexualidade após a lesão medular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Torrecilha (2014), tem ocorrido o crescimento do número de pessoas acometidas por Lesão Medular (LM) em decorrência de acidentes de trânsito e/ou agressão por armas de fogo, comprometendo indivíduos jovens, do gênero masculino e média de idade de 33 anos. A prevalência encontrada foi de pacientes com paraplegia e com lesão medular incompleta.

Após a LM a resposta sexual encontra-se prejudicada devido a interrupção das vias de comunicação e encontram-se prejudicadas na ordem crescente: ereção, orgasmos e ejaculação (CAVALCANTE et al., 2008).

Além disso estudos apontam para uma insatisfação com a expressão da sexualidade de pessoas acometidas por Lesão Medular, além de preconceitos em discutir o tema enfrentado tanto na sociedade em geral como entre os profissionais da saúde (COUTO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a expressão da sexualidade vai além do ato sexual uma vez que é pertinente a essa expressão a maneira que se vivencia o amor, as características pessoais que fazem com que as pessoas se atraiam mutuamente e a forma como se

comportam diante do toque do(a) parceiro(a). Em decorrência das alterações geradas após a LM, é indispensável que o indivíduo se permita vivenciar e expressar plenamente sua sexualidade. Além disso, a despeito do preconceito que permeia a discussão da temática, acredita-se que o diálogo e o constante exercício do respeito e direito de expressão pode ser o caminho para otimizar as ações em prol da promoção de qualidade de expressão pessoal através da sexualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão Medular, Sexualidade.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, K. M. H. et al. Vivência Da Sexualidade Por Pessoas Com Lesão Medular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 1, p. 27–35, 2008.

COUTO, M. Lesão medular traumática: recuperação neurológica e funcional. **Revista medicina e saúde**; Rio de Janeiro, v. 20 n. 4, p.4-6, 2011.

CEREZETT, C. R. N. et al. Lesão Medular Traumática e Estratégias de Enfrentamento: Revisão Crítica. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 2, p. 318–326, 2012.

TORRECILHA, L. A. et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 27, n. 1, p. 39–48, 2014.

BORGES, A. M.F. et al. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 3, p. 119-125, 2012.

FUNÇÃO MOTORA GROSSA E ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabelle Savana Freires de Sousa¹, Renan Alves da Silva Júnior²,
Adna Mayara de O. Santos¹, Jéssica de Oliveira Silva¹

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: isabelle.savana@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância (ECNPI) refere-se à lesão do Sistema Nervoso Central ainda em processo de maturação e que pode ter como causa: trabalho de parto laborioso, infecções durante a gestação, prematuridade, baixo peso ao nascer, tabagismo, etilismo, uso de drogas, pré-eclâmpsia, entre outras. A ECNPI é comumente chamada de Paralisia Cerebral (PC) e caracteriza-se por padrão anormal de postura e/ou movimento, aumento de tônus (constante ou não) e presença de reflexos patológicos como hiperreflexia e sinal de Babinski. Estes fatos costumam ser reconhecidos durante a primeira infância, fase em que ocorrem os maiores marcos do desenvolvimento motor.

No Brasil, a PC afeta cerca de 2 em cada 1000 nascidos vivos, e segundo as estatísticas surgem em média 35 mil novos casos por ano. A função motora grossa abrange movimentos amplos que se utilizam de grandes grupos musculares. Alguns desses movimentos são: rastejar, engatinhar, andar, correr, saltar, pular. Todos estes são tidos como base para a independência do indivíduo quanto o deslocamento, e exploração do ambiente em que está inserido, porém dependem principalmente da integridade neuromotora da criança. Na PC, o processo de aquisições de habilidades motoras está comprometido, devido à lesão cerebral.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para Mancini (2004), PC é um distúrbio do movimento e da postura, resultante de lesão encefálica irreversível durante os períodos pré, peri ou pós-natal, localizada focalmente ou com lesão múltipla no cérebro imaturo. Os comprometimentos motores

estão relacionados à gravidade da lesão e a idade da criança. Segundo Sari e Marcon (2008), em alguns casos de PC há associação com outros distúrbios, dentre eles: epilepsia, déficit visual, hidrocefalia, microcefalia, estrabismo e déficit auditivo, o que pode contribuir para que haja agravamento dos déficits motores. O ato de rastejar (mover-se sobre as mãos e o abdômen) e engatinhar (mover-se sobre os joelhos e mãos) são habilidades fundamentais para a locomoção da criança, que posteriormente evoluirá com um padrão de locomoção de marcha na posição bípede ereta (HAYWOOD E GETCHEL (2016).

OBJETIVO

Essa revisão tem como objetivo verificar os aspectos do desenvolvimento e da função motora grossa que são mais comprometidos em crianças com PC.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos obtidos a partir dos bancos de dados Scielo e Lilacs, publicados entre os anos 2012 a 2017.

RESULTADOS

Foram encontrados 15 artigos entre os temas de desenvolvimento e função motora grossa em crianças com PC. A presença de retardo no desenvolvimento motor e comprometimento da função motora grossa em crianças com PC foi observado em todas as pesquisas selecionadas. As patologias associadas (microcefalia, hidrocefalia, epilepsia, alterações sensoriais, distúrbios de fala e da comunicação, comprometimento cognitivo, comprometimento visual, entre outros) mostraram-se como fatores influenciadores no processo de desenvolvimento motor. Verificou-se ainda que os déficits motores são diretamente proporcionais à gravidade da lesão. A maioria dos estudos indicaram a heterogeneidade e variedade funcional das crianças com PC, de acordo com os níveis de severidade da função motora nos domínios da mobilidade. Observou-se ainda que, apesar das distinções de níveis de função motora grossa, existem aproximações nas atividades funcionais diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se em todos os artigos a concordância quanto ao retardo do desenvolvimento neuromotor e comprometimento da função motora grossa em crianças com PC, que podem ser mais ou menos comprometidas de acordo com a extensão da lesão cerebral.

PALAVRAS-CHAVE

Desenvolvimento motor; paralisia cerebral; encefalopatia crônica não progressiva da infância, função motora grossa.

REFERÊNCIAS

MANCINI, M. C. et al. Gravidade da Paralisia Cerebral e Desempenho Funcional. **Rev. Bras. Fisioter.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 3, p.253-260, jul. 2004.

MARCON, Sonia Silva; SARI, Franciele Leiliane. Participação da Família no Trabalho Fisioterapêutico em Crianças com Paralisia Cerebral. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, Maringá, v. 18, n. 3, p.229-239, mar. 2008.

HAYWOOD, Kathleen M.; GETCHELL, Mancy. **Desenvolvimento Motor ao longo da vida**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HABILIDADES E NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aldo Phelipe Nunes Ferreira Araújo¹, Edna Karla Ferreira Laurentino;¹ Kayo Francisco Josino Leite¹, Renan Alves da Silva Junior²

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

²Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP²

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por uma seqüela do sistema nervoso central durante a sua maturação que ocorre após uma lesão não progressiva do cérebro, que compromete a função motora, e se caracteriza por alterações de postura, tônus e movimentos, podendo estar associado ainda a diversas alterações sensitivas, de percepção, audição e visão, convulsões, entre outras, fazendo-se restrição a realização de atividades simples como se equilibrar, andar, mastigar, engolir.

Sua etiologia é multifatorial, podendo apresentar fatores hereditários ou de lesões ocorridas durante a gravidez, ou comprometimentos que ocorreram após o nascimento da criança. Nos primeiros anos de desenvolvimento motor da criança, a interação com o meio em que ela está inserida ocorre basicamente por movimentos, o que influencia em seu movimento cognitivo. Sendo de extrema importância principalmente para os profissionais da reabilitação, a avaliação da funcionalidade das crianças, pois com isso será possível, quantificar e analisar as alterações na função e no desenvolvimento motor de tais crianças.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A paralisia cerebral (PC) é uma doença que acomete o sistema nervoso central imaturo e em desenvolvimento, ocasionando déficits posturais, tônicos e na execução dos movimentos. Nos dias atuais, tem preferindo-se classificar as crianças com PC de acordo com sua independência funcional nas funções motoras grossas e finas (CHAGAS et.al.,2008).

Na PC, o prognóstico funcional é imprevisível e variável, uma vez que definir os níveis de funcionalidade ajuda a quantificar as habilidades motoras, para a necessidade de profissionais que dependem dessas classificações para trabalhar a reabilitação de tais pacientes. Dependendo então, totalmente de fatores como, o ambiente, a família, o cuidador principalmente, a equipe reabilitadora, que deve ser multidisciplinar, os graus de comprometimento da criança bem como sua disponibilidade e acessibilidade ao tratamento (PALISANO et al., 2006).

OBJETIVOS

Esta revisão trata-se de uma pesquisa bibliográfica que teve como objetivo principal identificar nas literaturas as habilidades e níveis de independência das crianças com Paralisia Cerebral.

METODOLOGIA

Como método, foi realizada uma revisão sistemática sobre as habilidades e nível de independência em crianças com Paralisia Cerebral. As plataformas Scielo e PubMed foram utilizadas para a pesquisa. Os descritores pesquisados foram: Habilidades Motoras; Paralisia Cerebral; Independência Funcional, sendo pesquisados 10 artigos de 2007 a 2012, no total.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos estudos aponta o quadro funcional nos níveis de PC em atividades de vida diária, mas não indicam a severidade de cada disfunção motora, e incapacidade durante a realização da tarefa, se fazendo necessário no enriquecimento das literaturas científica o uso de ferramentas que classifiquem essas crianças em seu nível funcional, tais como as associações PEDI e do GMFCS que atuam como forma de avaliar o impacto do déficit motor no desempenho das atividades funcionais, correlacionando as diferenças funcionais das crianças com suas características nos domínios de mobilidade, autocuidado e função social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o ganho e aprimoramento das atividades é algo importante para que a criança seja tanto capaz de satisfazer necessidades básicas como lhe garanta uma independência e participação social almejada, que lhe abre uma ampla base social rica em possibilidades.

Frequentemente, na criança com PC, apresenta dificuldade para se alimentar locomover, ir ao banheiro, brincar com outras crianças, jogar bola, o que influencia sua vontade de ir à escola por exemplo. As alterações que tornam o tônus, postura e movimento instável, compromete seu desenvolvimento, tornando a fase de aquisição e aprimoramento de habilidades motoras globais e finas dificultada, refletindo em na participação social em muitos aspectos relevantes da vida. Porém, esse grupo é heterogêneo em seus acometimentos motores, que mesmo que apresentem certas desordens motoras, os níveis e formas de acometimentos podem ser diferentes.

PALAVRAS-CHAVE: Habilidades Motoras; Paralisia Cerebral; Independência Funcional.

REFERÊNCIAS:

BRASILEIRO, Ismênia de Carvalho; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salete Bessa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; Atividades e participação de crianças com Paralisia Cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Mont'Alverne, Daniele Gardano Bucharles. Rev Bras Enferm; 62(4): 503-511, jul.-ago. 2009.

CAMARGOS ACR, LACERDA TTB, BARROS TV, SILVA GC, PARREIRAS JT, VIDAL THJ.. Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 1, p. 83-92, jan./mar. 2012.

DIAS, Alex Carrer Borges; FREITAS, Joyce Cristina; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto and VIANA, Fabiana Pavan. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. *Fisioter. Pesqui.* 2010, vol.17, n.3, pp.225-229. ISSN

MONTEIRO, Jefferson de Abreu ; VASCONCELOS, Thamires Bezerra de; SILVA, Rafael Luiz Morais da; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves. Avaliação do nível de

independência nas atividades de vida diária da criança com paralisia cerebral: um estudo de caso. Cad. Ter .Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 129-141, 2012

RÉZIO, G. S. Independência funcional, motricidade e participação escolar e suas relações no desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. 2012. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Pontifícia Universidade Católica de Goiás Goiânia, 2012.

INTERNAÇÃO HOSPILAR DEVIDO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO BRASIL

Maria da Conceição Mendes de Sousa¹; Célio Diniz Machado Neto²;
Luana Karla Nóbrega de Medeiros¹; Hugo Batista Ferreira¹

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

2 Professor Mestrando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos e da Faculdade de Integração do Sertão.

E-mail: mariamendes170@gmail.com

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica que atinge principalmente adultos jovens e idosos. O mesmo é a primeira causa de morte no Brasil. A incidência das internações no país vem crescendo, devido ao aumento dos fatores de risco para doenças como: Hipertensão Arterial, Sedentarismo, Obesidade, Etilismo, Tabagismo, principalmente na população adulta jovem (BRASIL, 2013).

REFERENCIAL TEÓRICO

O AVC continua sendo uma das causas de maior internação e óbito no Brasil, no ano de 2011, foram efetuadas 179 mil internações por AVC (isquêmico e hemorrágico), e que, na última década houve uma queda significativa no número de óbitos no Brasil, uma queda de 3,2 na faixa etária até 70 anos, especialistas alertam que boa parte dos brasileiros não reconhece os sintomas da doença, ou não buscam ajuda médica (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2012) .

Segundo o sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIHSUS) 156.278 internações foi só o gênero masculino de janeiro de 2011 a setembro de 2012 devido ao AVC (CARVALHO,2014). Relatam que o AVC tem predominância em idosos, mas acomete também indivíduos de qualquer idade (LIMA, COSTA, SOARES; 2009). Com mais frequência, cerca de 85% dos casos, AVC isquêmico vem liderando, causando um efeito devastador na vida desses pacientes (VALVERDE et. al; 2010).

OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico de internações em casos de acidente vascular cerebral no ano de 2014 no Brasil.

MÉTODOS

A pesquisa foi um estudo epidemiológico do tipo ecológico onde os critérios de inclusão adotados foram pacientes internados na rede pública de saúde ou particulares conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) devido Acidente Vascular Cerebral, no ano de 2014 no Brasil. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico DATASUS (www.datasus.gov.br), que é um sistema de informação do Ministério da Saúde que disponibiliza os dados epidemiológicos sobre morbidade hospitalar, tempo média em dias da internação e taxa de mortalidade hospitalar dos municípios e regiões do Brasil. Para o trabalho foram utilizados os seguintes descritores: causa de internação por local de residência, no ano de 2014, no Brasil, lista de morbidade cid10 – I64 -AVE, ambos os gêneros e todas as faixas etárias. Os dados utilizados são de domínio público, desta forma, não é necessário ser submetido à aprovação pelo Comitê de Ética para a sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, registra-se em média 100 mil óbitos por ano e segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN), a cada 5 minutos uma pessoa vem a óbito em decorrência desta patologia (CESÁRIO, PENASSO, OLIVEIRA, 2006).

Com base nos dados encontrados no DATASUS, podemos observar que o número de internações foi maior no sexo masculino, na faixa etária de 80 anos e mais para ambos os sexos.

Relata que o AVC atinge com mais frequência indivíduos acima de 50 anos, sendo mais no gênero masculino, 19% a mais do que o feminino (POLESE et al, 2008).

No estudo que aborda um maior índice de internações no ano de 2007 no hospital de urgência de Goiânia, a predominância era do gênero masculino 58,5% , e o feminino de 41,4% com maior prevalência acima de 70 anos (VALVERDE, 2007).

Em outro estudo mostro, que ao perguntar os pacientes acometidos pela patologia, 95,5% declarou ter alguma doença crônico-degenerativa, sendo que, 86,4% declarou hipertensão arterial (RIBEIRO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVC continua sendo um grande vilão de morbidade no Brasil, e que esse índice vem aumentando cada vez mais, não só no Brasil mais no mundo todo. Atingindo em grande parte o gênero masculino acima de 70 anos, e no gênero feminino acima de 80 anos. O AVC isquêmico foi o que mais prevaleceu como resultado dessas internações. Podemos observar no estudo que com todas essas intervenções, ainda há muito o que se analisar sobre os fatores de risco, e também, os tipos de promoções e prevenções que as pessoas estão tendo acesso. Vimos que ainda tem muito o que melhorar no sistema publica de saúde. Com o final deste estudo, mostra que os resultados encontrados serve de base para novos estudos de promoção, prevenção e melhoria de assistência a saúde no individuo no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular cerebral; AVC; AVE; Isquêmico; Hemorrágico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CESÁRIO, PENASSO, OLIVEIRA. **Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico.** Revista Neurocienc. 2006.

DE CARVALHO, Maria Iasmin Félix et al. acidente vascular cerebral: **dados clínicos e epidemiológicos de uma clínica de fisioterapia do sertão nordestino brasileiro.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, v. 2, n. 6, 2015.

LIMA, C. P. N. C.; C. M. M. L.; SOARES, M. J. G. O; **Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por Acidentes Vasculares Cerebrais.** RevEnferm UFPE online. 2009 Oct/Dec; 3(4):857-63.11.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva et al. **Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 16, p. 35-44, 2013.

VALVERDE, C. **Perfil dos pacientes vítimas de Acidente Vasculares Cerebrais atendidos no Hospital de Urgência de Goiânia.** ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, N.11; 2010.

ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Adna Mayara de O. Santos ¹, Renan Alves da Silva Júnior ²,
Rafael Gomes de França Assis ¹

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: mayara_oliveira_santos@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A atrofia muscular espinhal (AME) é uma patologia neurodegenerativa genética de caráter autossômico recessivo. É causada por uma mutação e em alguns casos até deleção do gene de sobrevivência do neurônio motor, localizado no cromossomo 5, causando redução da proteína de sobrevivência neuromotora, levando à degeneração dos motoneurônios do corno anterior da medula espinhal. Sua incidência é de 8 casos a cada 1.000.000 de nascidos vivos. A AME caracteriza-se pelos seguintes sinais clínicos: hipotonia, fraqueza muscular, parestesia, amiotrofia, arreflexia, e miofasciculação. A fraqueza muscular progressiva produz perda gradativa de funções essenciais que evoluem com precoce mortalidade. O diagnóstico é feito através da avaliação do quadro clínico e realização de alguns exames laboratoriais. Alguns cuidados referentes à nutrição, cuidados básicos, e fisioterapia motora e respiratória são importantes para o retardo da progressão da doença, fornecendo uma melhoria na qualidade de vida e podendo até prolongar o tempo de vida dos pacientes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Associação Brasileira de Atrofia Muscular Espinhal (2017), a AME é causada por uma mutação no genes SNM1 e SNM2 que estão localizados no cromossomo 5 e são responsáveis por produzir uma proteína que tem função primordial na sobrevivência dos neurônios motores inferiores que se iniciam na medula. A atrofia muscular espinhal se manifesta quando a produção dessa proteína é inferior a 50%, sendo que isso só é possível se o indivíduo possuir duas cópias desse defeito genético, herdadas por dois genitores que possuíam uma cópia cada um, ou por herança de uma cópia que posteriormente sofre mutação. A AME divide-se em infantil ou doença de

Werdnig-Hoffman (Tipo I), intermediária ou doença crônica de Werdnig-Hoffman (Tipo II) e juvenil ou doença de Kugelberg-Welander (Tipo III). A AME infantil que é considerada a mais grave manifesta-se desde a fase intra-uterina, mas torna-se mais perceptível por volta do terceiro mês de vida, ao apresentar diminuição dos reflexos tendíneos e hipotonia severa que causa grandes comprometimentos na deglutição e na função respiratória evoluindo rapidamente a óbito ainda nos primeiros meses de vida como consequência de complicações respiratórias dentre elas as infecções e insuficiência respiratória. A postura dos bebês com AME tipo 1 é diferente da de neonatos saudáveis, pois a apresentam pernas estendidas, abduzidas e em rotação externa e membros superiores largados. A AME intermediária que é percebida do 3º ao 6º mês, caracteriza-se por flacidez, menor comprometimento da deglutição e respiração, retardo na aquisição de marcos motores, sem prognóstico de marcha, porém não vão a óbito nos primeiros meses de vida. A AME juvenil que afeta entre os 5 e 15 anos de idade, caracteriza-se por fraqueza da musculatura proximal, perda e fasciculações musculares progressivas (TEKLIN, 2002; AAME, 2017).

OBJETIVO

Essa revisão tem como objetivo expandir o conhecimento sobre aspectos característicos da Atrofia Muscular Espinhal bem como suas perspectivas de tratamento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos obtidos a partir dos bancos de dados Scielo e Lilacs, publicados entre os anos 2010 a 2017.

RESULTADOS

Foram encontrados 8 artigos os quais concordaram que para realização do diagnóstico da AME são necessários a eletroneuromiografia (ENMG), biópsia muscular e a investigação genética. Os sinais clínicos foram unânimes, descrevendo hipotonia, fraqueza muscular, paresia, amiotrofia, arreflexia, e miofasciculação principalmente na região da língua. Segundo os estudos, a fraqueza muscular costuma afetar principalmente a musculatura proximal como os músculos que participam da respiração,

os músculos bulbares e os paravertebrais, com menor comprometimento dos músculos faciais e oculares que geralmente são poupados até a fase final da doença. Devido o comprometimento da musculatura paravertebral, o maior comprometimento ortopédico na AME é a escoliose. Foi citado ainda um possível Tipo 4 da AME, que afeta pessoas na fase adulta e que pode ser facilmente confundida com a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Esse tipo caracteriza-se por comprometimento motor mínimo, sem comprometimento da função respiratória e da marcha, e com boa expectativa de vida. Um dos estudos realizou uma análise com 10 de 42 brasileiros com AME e observou a associação da patologia a uma mutação P56S no gene VAPB que até então não havia sido citada nas outras pesquisas, sendo considerada rara, de início tardio e progressão lenta. Essa mutação tem sido recorrente no Brasil, e acredita-se que isso esteja relacionado de alguma forma à colonização portuguesa. Para tratamento foram citados: fisioterapia respiratória e motora, acompanhamento nutricional, cirurgia para correção de escoliose, suplementação de ácido fólico, vitamina B12, COQ10. Recentemente estudos internacionais tem mostrado significativa redução do risco de morte e de ventilação permanente em pacientes que fazem uso de um medicamento chamado SPINRAZA™.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que há concordância em todos os estudos sobre o diagnóstico, sinais clínicos e tratamento da AME. Observou-se ainda que estudos recentes mostram descobertas importantes sobre o tratamento e vêm trazendo a esperança de uma nova perspectiva de prognóstico para pessoas com AME.

PALAVRAS-CHAVE: Atrofia Muscular Espinhal, Werdnig Hoffman, doenças neuromusculares.

REFERÊNCIAS

AAME. **Atrofia Muscular Espinhal:** Descrição. 2017. Disponível em: <<http://atrofiaespinhal.org/o-que-e/descricao/>>. Acesso em: 05 maio 2017.

ABRAME. **Atrofia Muscular Espinhal.** 2017. Disponível em: <<http://www.abramebrasil.com.br/index.php/a-doenca/atrofia-muscular-espinhal>>. Acesso em: 04 maio 2017.

TECKLIN, Jan Stephen. **Fisioterapia Pediátrica**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2002.
480p.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Anielly de Oliveira Medeiros¹, Lethicia Rachel Virgolono e Silva¹, Hyalle Maria Militão Vieira¹, Manuela Carla de Souza Lima Daltro²

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professora Mestra e Doutoranda do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: anielly1926@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta interferência direta no desenvolvimento neuropsicomotor da criança, manifestando-se nos primeiros três anos de idade. O mesmo age, afetando três pilares principais: a interação social, a comunicação e a linguagem, onde, dependendo do grau, pode permanecer ao longo de todo desenvolvimento humano (FERREIRA et al, 2016).

REFERENCIAL TEÓRICO

A TEA é caracterizada como um transtorno que invade o desenvolvimento implicando em graves dificuldades no decorrer da vida, principalmente nas habilidades sociais e comunicativas, além de atraso global do desenvolvimento, gerando também alterações de comportamento e movimentos limitados e repetitivos (BOSA, 2006).

As verdadeiras causas ainda são desconhecidas, porém fatores de ordem genética, ambiental, pré e perinatais pode apresentar relação com o desenvolvimento do transtorno. Além disso, fatores biológicos podem estar relacionados ao retardo mental dessas crianças. Acredita-se ainda que essas várias causas podem afetar os mesmos sistemas cerebrais, ocasionando uma enorme sintonia de neurônios, explicando a dificuldade de interação social (SOARES; BRAGA, 2014).

Apresenta maior prevalência no sexo masculino, e ainda, em indivíduos que apresentem outros distúrbios do desenvolvimento. O aumento das ocorrências de casos, está relativamente relacionada a melhora no processo de avaliação, sendo a mesma minuciosa, levando em consideração as características, níveis de desenvolvimento e

idade cronológica da criança, tornando o diagnóstico cada vez mais relevante e eficaz (TRINDADE; PRESTES; FARIAS, 2015).

Após o diagnóstico de TEA, a família da criança deve recorrer a tratamentos específicos, que busque melhorar a qualidade de vida, oferecendo bem-estar para que a criança tenha a oportunidade de desenvolver os aspectos motores, sensoriais e de comunicação. Sendo assim, é necessária uma equipe multiprofissional, compondo uma abordagem fundamentalmente adequada e eficaz para essa criança, levando em consideração sua realidade (SOUZA; SILVA, 2015).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo analisar os principais meios de intervenção fisioterapêutica no tratamento do Transtorno do Espectro Autista.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistematizada nas publicações indexadas nas bases de dados SciELO, Pubmed, Medline e LILACS. Tiveram como critérios de inclusão estudos dos últimos 10 anos e que abordassem temas relacionados a tratamento fisioterapêutico na TEA. Foram priorizadas as publicações entre 2007 a 2017, nos idiomas português, espanhol e inglês, obedecendo os critérios de inclusão. Foi utilizado os seguintes descritores: Autismo, fisioterapia, TEA. Como população, foram selecionados 10 artigos e pelos critérios de inclusão acima citados restaram 7 artigos como amostra. Os dados analisados foram posteriormente expostos em quadros, onde foram informados título, objetivos, autores, tipos de estudos e resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura dos artigos, realizou-se a sistematização das informações sobre as principais intervenções fisioterapêuticas em uma criança com TEA.

Uma forma de proporcionar uma melhora das habilidades físicas, comportamentais e sociais é a fisioterapia aquática, a mesma ainda aumenta a aptidão física durante atividades aquáticas, estimula o desempenho motor, sendo importante

para determinar o estilo de vida dessas crianças. Porém, o mesmo autor ressalta a escassez de artigos com relevância metodológica (BORGES; MARTINS; TAVARES, 2016).

A fisioterapia motora tem grande importância na qualidade de vida não só da criança, mas de todos que com ela convivem, melhorando habilidades motoras, tônus, posturas e funções da vida diária, bem como o desenvolvimento neuropsicomotor. Portanto, as experiências sensório-motoras, poderá aumentar a relação do autista com o mundo, inicialmente impossível pela dificuldade de entrar em contato com os outros, seja por meio do toque ou por meio do olhar (AZEVEDO; GUSMÃO, 2016).

A equoterapia é outro método de tratamento que tem evidência na melhora da comunicação social, além da sua atenção, tolerância e reações a estímulos sensoriais. O estudo ainda comprova melhora de movimentos estereotipados, hiperatividade e fala inadequada. Sendo assim, a terapia com cavalos traz diversos benefícios para a criança com autismo, como desenvolvimento motor e sensorial, sendo um dos principais a interação social (WARD et al, 2013; BENDER; GUARANY, 2016).

A integração sensorial envolve estímulos básicos que auxiliam na aprendizagem de respostas motoras executadas após atividades de estimulação táteis, proprioceptivas e vestibulares, obtendo de forma gradual resultados que compreendem comportamentos estáveis, desenvolvimento e organização das respostas, contribuindo assim para uma maior interação da criança com o meio (SOARES; BRAGA 2014; CRISPIANO; ALMEIDA, 2016).

Outras técnicas utilizadas na fisioterapia como: trabalho de propriocepção em diferentes superfícies, método Rood, protocolo Peditasuit e a massoterapia poderá fazer com que a criança tenha outras experiências sensório-motoras, conseguindo aumentar sua relação com o mundo. Porém, inicialmente será difícil pela dificuldade de entrar em contato com os outros, seja pelo toque ou por meio do olhar, sendo assim, de fundamentais importância a utilização dessas técnicas o mais precoce possível (DALTRO et al, 2016).

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto é importante destacar que a TEA é um transtorno ainda muito desconhecido e seu diagnóstico precoce faz toda a diferença na preparação do tratamento fisioterapêutico, sendo de fundamental importância a participação de uma equipe multiprofissional.

Contudo a fisioterapia desempenha um papel importante no desenvolvimento psicomotor e social das crianças com TEA, sendo possível utilizar diversas técnicas de intervenção que apresentam resultados positivos. Porém, foram encontrados poucos estudos em que o fisioterapeuta se interesse pelo assunto em questão.

Portanto, é importante que se realize estudos com um maior embasamento da prática fisioterapêutica no tratamento do TEA, afim de proporcionar a esses pacientes um atendimento especializado com a finalidade de promover maior independência e sociabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, Fisioterapia, TEA.

REFERÊNCIAS:

WARD et al. The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autismo. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. v. 43, n. 9, p.2190-2198, 2013.

BOSA, C. A. Autismo: Intervenções Psicoeducacionais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 28, n. 1, p. 47-53, 2006.

SOARES, T.; BRAGA, S. E. M. Relação da terapia de holding com a integração sensorial no autismo infantil. **Revista Científica Interdisciplinar**. v. 1, n. 2, p. 78-159, 2014.

TRINDADE, N. G.; PRESTES, E.; FARIAS, N. C. A música como auxílio no tratamento fisioterapêutico em pacientes com autismo: estudo de caso. **FisiSenectus**. v. 3, n. 2, p. 3-11, 2015.

MARJANE, B. S.; SILVA, P. L. N. Equoterapia no tratamento do transtorno do espectro autista: a percepção dos técnicos. **Revista Ciência e Conhecimento**. v. 9, n.1, 2015.

BORGES, A. P.; MARTINS, V. N. S.; TAVARES, V. B. A hidroterapia nas alterações físicas e cognitivas de crianças autistas: uma revisão sistemática. **Caderno pedagógico**, v. 13, n. 3, p. 30-36, 2016.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**. v. 3, n. 3, p. 76-83, 2016.

BENDER, D. D.; GUARANY, N. R. Efeito da equoterapia no desempenho funcional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 27, n. 3, p. 271-277, 2016.

FERREIRA et al. Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos. **Cadernos de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento**. v.16, n.2, p. 24-32, 2016.

MUDANÇAS ANATOMICAS E FISIOLÓGICAS DO PERÍODO FETAL PARA O PERÍODO NEONATAL: RELACIONANDO À PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA

Itaniévilly Lima Diniz¹; Ianca Brito da Nóbrega¹; Bruna Rodrigues Lopes¹; Cristina Costa Melquiades Barreto²

¹ Estudantes do curso de Bacharelado em Fisioterapia;;

² Professora Mestre, do Curso de Bacharelado em Fisioterapia;
E-mail: itanievilly@gmail.com

INTRODUÇÃO

A anatomia do desenvolvimento é a área da embriologia associada às mudanças que ocorrem em células, tecidos, órgãos e no corpo em geral. O feto sofre várias mudanças morfológicas e fisiológicas desde o período fetal (antes do nascimento) até o período neonatal (após o nascimento). Essas mudanças ocorrem devido a vários fatores relacionados à oxigenação, nutrição e proteção do embrião. O conhecimento desses fatores é importante para manter a homeostase das condições de saúde tanto da mãe quanto do feto em desenvolvimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

Várias mudanças irão ocorrer durante a fase fetal para a fase neonatal, nas quais, os órgãos já estão formados, mas a sua função ainda está em desenvolvimento e maturação. Durante o nascimento ocorrem mudanças como: fechamento do óstio ou forame que liga o átrio direito para o átrio esquerdo do coração no feto, o desenvolvimento estrutural e fisiológico do pulmão, a ruptura do cordão umbilical que antes servia como um meio de comunicação entre a placenta e o feto, no qual a placenta é, durante a fase fetal a responsável pela oxigenação e nutrição do feto.

OBJETIVO

Descrever as mudanças anatômicas e fisiológicas do período fetal para o neonatal e relacionar com a prática da fisioterapia.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, realizado em maio de 2017, na base de dados LILACS. Foi utilizado como descritor o termo “anatomia fetal”. Foram

filtrados artigos voltados à anatomia humana fetal, publicados em língua portuguesa de modo que foram selecionados 7 artigos compondo a população. Após a leitura inicial, foram avaliados novamente e selecionados aqueles que tinham pertinência com o tema, de modo que restaram 3 artigos mais atuais, que compuseram a amostra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sangue oxigenado chega da placenta através da veia umbilical. Ao se aproximar do fígado o sangue passa diretamente para o ducto venoso, um vaso fetal que comunica a veia umbilical com a veia cava inferior. Percorrendo a veia cava inferior, o sangue chega ao átrio direito e é direcionado através do forame oval para o átrio esquerdo. Assim, neste compartimento o sangue com alto teor de oxigênio vindo da veia cava se mistura com o sangue pouco oxigenado vindo das veias pulmonares, já que os pulmões do feto extraem oxigênio e não o fornece. O ducto arterial, ao desviar o sangue da artéria pulmonar para a artéria aorta, protege os pulmões da sobrecarga e permite que o ventrículo direito se fortaleça para a sua total capacidade funcional ao nascimento. Após o nascimento o ducto arterial, o ducto venoso, o forame oval e os vasos umbilicais não são mais necessários. Dessa forma, ocorre o fechamento do forame oval e o ducto venoso e arterial se contraem. O fechamento do forame oval ocorre pelo aumento de pressão no átrio esquerdo que pressiona a sua válvula contra o septum secundum. O bebê prematuro tem pouca chance de sobrevivência devido ao seu pulmão ainda não ser bem desenvolvido e não ter uma diferenciação de células, eles não produzem o surfactante, substância responsável por diminuir a tensão superficial que existem entre as moléculas presentes nos alvéolos, como eles não possuem essa substância os alvéolos acabam colabando. Os efeitos da ventilação mecânica e da hiperóxia, aos quais muitas vezes prematuros menores de 30 semanas são submetidos, podendo produzir profundas modificações estruturais e alterar o processo de diferenciação celular. A fisioterapia irá utilizar diversas técnicas com o objetivo de diminuir o trabalho respiratório manter a patência de vias aéreas e melhorar a ventilação da troca gasosa e a remoção das secreções dos brônquios.

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância deste estudo no qual foram revisadas algumas transformações anatômicas e fisiológicas, que interferem em todo o funcionamento do organismo, mostrando as principais características relacionadas a essas mudanças que contribuem para a sobrevivência de recém nascidos; e mostrando a importância da intervenção da fisioterapia. O conhecimento da gênese embrionária bem como o conhecimento a respeito das transformações durante o nascimento é de interesse dos profissionais e estudantes da saúde. Como se trata de características naturais e presentes em todos os indivíduos, os profissionais, em especial os fisioterapeutas, deverão estar atentos ao exame físico, em especial à ausculta cardíaca e respiratória, para no momento oportuno, prestarem suas intervenções assistenciais que possam contribuir para a instalação e manutenção da circulação e respiração neonatal.

PALAVRA-CHAVE: Anatomia fetal; fisiologia fetal; fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. S. G. **Efeitos da Fisioterapia na Qualidade de Vida da mulher durante o Período Gestacional: Revisão Sistemática**. Monografia do Curso de Fisioterapia. Universidade Jean Piaget de Cabo Verde. 2012. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/38682754.pdf>> Acesso em: 10 de maio de 2017.

COSTA, A. M.; RAMOS, J. R. M.; LOPES, J. M. A. A função pulmonar no período neonatal. In: MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. V. **Moore Embriologia Clínica**. 9 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

NICOLAU, C. M. et al. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória . **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** , v.8, n.3, p.285-290, 2008.

O MÉTODO PILATES E SEUS BENEFÍCIOS NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila da Silva Cruz ¹; Geovana Cristina Dantas de Lima ¹; Jéssica Medeiros Emiliano Machado¹; Aline Guimarães Carvalho ²

¹Estudantes de Graduação do Curso Bacharelado em Fisioterapia;

²Preceptora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

E-mail: csilva29@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando o fornecimento do sangue a uma região do encéfalo é interrompido por: uma obstrução de vasos, que se designa AVE isquêmico (AVEIs) ou por hemorragia, denominado AVE hemorrágico (AVEHs).

As consequências envolvem sequelas de ordem física, funcional, emocional, e de comunicação. A hemiplegia ou hemiparesia que ocorre do lado contralateral a área do encéfalo afetado. O paciente vai apresentar aumento do tônus com aumento dos reflexos, a sensibilidade pode ou não estar alterada, a alteração na respiração, a diminuição de força muscular e assim alterando a coordenação, o equilíbrio e a marcha (O'SULLIVAN & SCHMITZ, 2004).

Entre os vários recursos da Fisioterapia eficientes na reabilitação de pacientes com esse quadro, como cinesioterapia, hidroterapia, termoterapia destaca-se o método Pilates, muito bem aceito pelos profissionais da área da saúde, como coadjuvante na reabilitação neurológica (CRAIG, 2007).

REFERENCIAL TEÓRICO

O método Pilates foi desenvolvido por Joseph H. Pilates (1880-1967), o Pilates é norteado por princípios sendo eles a respiração, concentração, centralização e etc. Todos os exercícios propostos no repertório do método Pilates têm como foco o fortalecimento do "Power House" ou Centro de Força. Formado pelos músculos da região abdominal pela musculatura posterior do tronco, glúteos e assoalho pélvico.

Os pacientes com AVE podem se beneficiar com o método, já que seus déficits são, principalmente, do funcionamento respiratório, de equilíbrio, de ajuste postural, de força muscular, da marcha e do tônus muscular e a melhoria na execução nas atividades diárias (O' SULLIVAN & SCHMITZ, 2004).

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo apresentar os benefícios do método do Pilates na reabilitação de pacientes pós AVE, através de uma revisão sistemática, com abordagem baseada em artigos científicos.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão sistemática, que tem por objetivo reunir, avaliar e conduzir uma síntese dos resultados dos estudos sobre o tema proposto. A escolha dos descritores utilizado nos processos de revisão foi realizada através da consulta dos descritores DeCs: (Pilates), (Acidente vascular encefálico) (Reabilitação), (Fisioterapia).

A pesquisa de artigos nos bancos de dados foi iniciada no dia 20 de Abril e finalizada no dia 04 de Maio de 2017. Foi realizada uma pesquisa em artigos e livros que abordavam o assunto e excluídos os que não estavam enquadrados no tema. 3 (três) artigos e 7 (sete) livros foram encontrados e escolhidos, sendo 1 (um) artigo e 6 (seis) livros incluídos nessa revisão, 2 (dois) artigos e 1 (um) livro deletados por não atenderem ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o AVE uma das impossibilidades percebidas em pacientes hemiplégicos e hemiparéticos é a fraqueza muscular, os músculos do lado afetado terão uma dificuldade em gerar força e sustentar o membro a graus normais. Há também falta de coordenação dificuldade respiratórias, disfunções posturais e etc.

O método pilates tem como vantagens a melhora dos níveis de consciência corporal, coordenação motora, fortalecimento muscular e respiratório. Os materiais usados na aplicação do Pilates são o colchonete, bola terapêutica, faixa elástica, halteres e os aparelhos específicos do método. O método Pilates pode ser realizado no solo (Mat Pilates) e o Pilates com aparelhos (Chair, Reformer, Wall, Trapézio, Barrel).

A bola suíça é uma ferramenta benéfica no tratamento da hemiplegia e hemiparesia no emprego do controle postural e força, melhorando o equilíbrio estático e dinâmico, a flexibilidade, a coordenação, a postura, a resistência, força muscular e reeducação da respiração. Vale ressaltar que a evolução do quadro cinético funcional do paciente requer sessões contínuas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os estudos, o AVE é a principal causa de incapacidade neurológica, sendo comum em todo o mundo, os déficits neurológicos levam para a maioria dos portadores, uma vida sedentária, com limitações das Atividades de Vida Diária (AVD's) (FERREIRA & PINTO, 2005).

Método Pilates tem como intuito o condicionamento físico e mental, melhorando flexibilidade, consciência corporal, equilíbrio e força, conseqüentemente propiciando uma melhora na funcionalidade do corpo e principalmente da respiração que é um dos princípios do Pilates e no tratamento do paciente em ave ajuda principalmente no controle respiratório que desempenham características diafragmáticas, propiciando a melhor ação dos músculos abdominais sobre a proteção da coluna vertebral, e conexão mais eficiente entre tórax e pelve.

PALAVRAS CHAVES: Pilates, Acidente vascular encefálico, Reabilitação, Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

COSTA, L.V, N. **Fortalecimento muscular através do método pilates na reabilitação de pacientes pós-ave.** Manaus, 2015.

CRAIG, C. **Treinamento de força com bola.** São Paulo: Phorte editora, 2007. 262 p.

FERREIRA, L. T.D; PINTO, E. B. **Perfil Funcional dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico de um centro de referência em Salvador.** Fisioterapia Brasil: mar/abril 2008. v.9, n. 2.p.81-85.

GALLAGHER, S.P; KRYZANOWSKA, R. **Pilates de condicionamento Físico.** 3 ed. São Paulo: Ed. Daninger Penna, 2000.

MCCONNELL, T. R; LINDA M. **Acidente Vascular Cerebral IN LEMURA: Fisiologia do exercício clínico: princípios fisiológicos.** Rio de Janeiro, 2006. 553 p.
O'SULLIVAN, S. B; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento.** 4 ed. São Paulo: Ed. Manole, 2004.

PROTOCOLO PEDIASUIT: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Cláudia Ramos Silveira¹; Andrelly Karoline Rodrigues de Gois¹; Kamylla Alves Florentino Matias da Silva¹; Renan Alves da Silva Junior²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: claudiaramosjv@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Protocolo PediaSuit apresenta uma abordagem de tratamento intensivo usado pelos fisioterapeutas e pelos terapeutas ocupacionais, como objetivo de recuperação cinética funcional de indivíduos com distúrbios neurológicos, atraso no desenvolvimento, lesões traumáticas cerebrais, entre outras condições que relacionadas a comprometimento das funções motoras e funções cognitivas de uma criança. (FRANGE et al, 2012)

O protocolo tem como base um programa de exercícios específicos e intensivos que estimula o crescimento e desenvolvimento de cada criança, trabalhando a eliminação de reflexos patológicos e o estabelecimento de novos padrões de movimentos corretos e funcionais. Permite que o corpo da criança atinja posições de alinhamento biomecânico que aproximasse do normal possível, em posturas estáticas e dinâmicas. (COSTA, 2015)

O PediaSuit é um protocolo personalizado para atender às necessidades de cada criança, através da utilização de um traje especial combinado com a terapia intensiva, de até quatro horas por dia, cinco dias da semana, entre três e quatro semanas. Antecipando resultados obtidos somente com longos períodos de fisioterapia tradicional.

REFERENCIAL TEÓRICO

O projeto original do protocolo PediaSuit, conhecido como o "Penguin Suit", foi desenvolvido em 1971, pelo Centro Russo de Aeronáutica e Medicina Espacial. (BORGES,2012) 'O PediaSuit foi criado com o objetivo de neutralizar os efeitos da ausência de gravidade e hipocinesia sobre o corpo, tais como a perda de densidade óssea, a alteração da integração das respostas sensoriais, a atrofia muscular, a alteração

da integração das respostas motoras e as alterações cardiovasculares. (ABRADIMENE,2012)

O Protocolo PediaSuit é descrito como um recurso terapêutico específico para o tratamento de pessoas com paralisia cerebral, que posteriormente abrangeu-se suas indicações para indivíduos com distúrbios neurológicos, deficiências ortopédicas, doenças genéticas e incapacidades pós-cirúrgicas.(NEVES et al, 2012)

Segundo BORGES (2012), o conceito básico do PediaSuit é de criar uma unidade de suporte para alinhar o corpo o mais próximo do normal possível, restabelecendo o correto alinhamento postural e a descarga de peso que são fundamentais na normalização do tônus muscular, da função sensorial e vestibular.

O traje PediaSuit, que é uma vestimenta ortopédica dinâmica que consiste em chapéu, colete, calção, joelheiras e calçados adaptados que são interligados por bandas elásticas, de maneira a formar um macacão. (NEVES et al, 2013)

O princípio de ação da terapia com o uso do Protocolo PediaSuit se baseia em três princípios básicos: (1) o efeito da roupa terapêutica; (2) terapia intensiva diária durante um mês; e (3) participação motora ativa do paciente (BAR-HAIM et al., 2006).

A terapia intensiva com o macacão terapêutico-ortopédico, consiste em um programa de 80 horas de tratamento realizadas em quatro semanas, combinando sessões de fisioterapia e terapia ocupacional. (PEDROZO,2017)

Segundo SCHEEREN, et al. (2012), elementos-chave desta terapia são o uso do macacão terapêutico PediaSuit e a *Ability Exercise Unit* (AEU), ou "gaiolas funcionais". A AEU consiste em dois tipos de gaiolas funcionais denominadas “gaiola do macaco” e “gaiola da aranha”.

O tratamento com o Protocolo PediaSuit pode ser combinado com métodos Bobath, Kabath. Alguns cuidados são essenciais antes de o cliente iniciar a terapia com o PediaSuit. O Protocolo Pedia Suit é pouco utilizado no Brasil por ser um tipo de terapia recente e de alto custo, o que dificulta o seu acesso por parte dos profissionais e pacientes e é necessário verificando se o método é adequado para aquele tipo de paciente

OBJETIVO

O presente estudo propõe-se a avaliar sistematicamente a literatura científica da área através da pesquisa bibliográfica com o objetivo descrever o Protocolo PediaSuit.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada através de busca eletrônica de artigos indexados em bases de dados Scielo e LILACS, a partir de descritores como protocolo pediasuit, órteses dinâmicas e terapia intensiva motora. As consultas incluíram o período de 2012 a 2017, nas línguas português, inglês, por trabalhos que documentassem o uso do recurso e da vestimenta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos realizados seguindo os critérios do protocolo Pediasuit proporcionam benefícios terapêuticos com relação ao aumento da densidade mineral óssea, força muscular, propriocepção, equilíbrio, coordenação motora, consciência corporal, modulação de tônus postural anormal, alinhamento corporal e reequilíbrio biomecânico proporcionando melhor qualidade de vida, maior variedade de movimentos seletivos e o desenvolvimento das atividades funcionais.

No entanto, cada criança deve ser acompanhada de perto, uma vez que o aparecimento da fadiga é uma realidade quando a frequência do exercício é intensa. A maioria dos pacientes atendidos na terapia intensiva apresentam algum tipo de desordem neurológica desta forma a fadiga neuromuscular é o tipo visto com mais frequência na terapia intensiva. Ressalta-se também levar em conta as condições de cada paciente ao tratamento.

CONCLUSÃO

O Protocolo PediaSuit é personalizado para as necessidades de cada criança, de acordo com suas metas funcionais específicas e utiliza um programa intensivo de reabilitação, combinando elementos de várias técnicas e métodos, e tem uma base toda a fisiologia do exercício e trabalhado a criança através de uma abordagem global.

Resulta em uma aquisição de habilidades melhorada quando comparada com as quantidades convencionais de fisioterapia e geralmente pode acelerar a aquisição de

habilidades motoras, porém é preciso mencionar, que um verdadeiro programa de terapia intensiva não é meramente fazer o mesmo exercício uma e outra vez, mas sim é uma abordagem com consideração aos ciclos individuais de sobrecarga progressiva, fadiga e recuperação. E vale ressaltar a carência de pesquisas relacionadas ao tema para melhor embasamento dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Protocolo PediaSuit; Fisioterapia; Órtese dinâmica; Terapia Motora Intensiva;

REFERÊNCIAS

ABRADIMENE. **Protocolo PediaSuit**. São Paulo, 30 de Julho de 2012.

BORGES, A. C. **O uso do Protocolo Pedia Suit no tratamento de crianças com paralisia cerebral**. 2012. [49] f., il. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional), Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

FRANGE, C. M. P. et al. Revisão sistemática do programa intensivo de fisioterapia utilizando a vestimenta com cordas elásticas. **Rev Neurosci**, v. 20, n. 4, p. 517-26, 2012.

NEVES, E. B. et al. Benefícios da terapia neuromotora intensiva (TNMI) para o controle do tronco de crianças com paralisia cerebral. **Rev Neurocienc**, v. 21, p. 549-55, 2013.

NEVES, E. B. et al. O PediaSuit na reabilitação da diplegia espástica: um estudo de caso. **Lecturas, Educación Física y Deportes–Buenos Aires**, v. 166, n. 15, p. 1-9, 2012.

Efeito imediato da órtese pediasuit no controle da postura sentada em crianças com paralisia cerebral.

SCHEEREN, E. M. et al. Description of the PediaSuit Protocol™. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 3, p. 473-480, 2012.

PEDREZO, L. et al. Suittherapy History. **The PediaSuit Protocol - Portuguese Version**. Disponível em: <<https://www.pediasuitbrasil.com.br/index.php/pt-br/sobre-o-pediasuit/artigos-cientificos>>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

PSICOMOTRICIDADE EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Emilly Maria Araújo Olinto ¹, Renan Alves da Silva Júnior ²,
Adna Mayara de O. Santos ¹, Danilo de Lucena Rodrigues ¹

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: emillymaria2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância (ECNPI), mais conhecida como Paralisia Cerebral (PC), acomete cerca de 2 a cada 1000 nascidos vivos no Brasil, surgindo cerca de 30 a 40 mil novos casos por ano. As causas mais comuns de PC são: prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções maternas (aids, rubéola, herpes), etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e alucinógenas, gestantes com idades abaixo de 20 anos e acima de 34 anos, trabalho de parto laborioso, doenças que afetem o fluxo sanguíneo de placenta ou útero, pré-eclâmpsia, dentre outros. Crianças portadoras desta patologia apresentam retardo no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente das sequelas da lesão do sistema nervoso central ainda em maturação, causando comprometimentos posturais e motores, sendo assim, a criança com PC apresenta déficits na sua interação consigo e com o ambiente em que está inserida. A psicomotricidade é a ciência responsável por estudar o corpo em movimento e sua relação com a aprendizagem e a interação com o meio. A psicomotricidade de uma criança depende de alguns fatores que se correlacionam, estes são: postura, tônus, percepção, lateralidade, coordenação geral e fina, boa estruturação espaço-temporal, expressividade, esquema corporal, boa tonicidade e equilíbrio. Uma boa consciência dos movimentos corporais em crianças com PC, assim como em crianças que não apresentam essa patologia, depende de uma boa estimulação neuropsicomotora.

REFERENCIAL TEÓRICO

ECNPI refere-se à desorganização neurológica não progressiva, decorrente de lesão no sistema nervoso central ainda em maturação que resulta em déficits motores e posturais (PEDROSO, 2012). Ao estudo dos indivíduos no tocante aos seus corpos em movimento e sua interação com fatores intrínsecos e extrínsecos, dá-se o nome de

psicomotricidade, a qual está relacionada ao desenvolvimento motor e desenvolvimento da aprendizagem (OLIVEIRA, 2013). A palavra psicomotricidade vem do grego "psyché", que traduzido para o português significa: alma, mover, e agitar (BUENO, 1998).

OBJETIVO

Essa revisão tem como objetivo verificar se há déficit na psicomotricidade das crianças com PC e quais aspectos da psicomotricidade são mais afetados.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com artigos obtidos a partir dos bancos de dados Scielo e Lilacs, publicados entre os anos 2012 a 2017.

RESULTADOS

Foram encontrados 15 artigos, dos quais 10 foram selecionados. A presença de déficits na psicomotricidade das crianças com PC foi observado em todas as pesquisas selecionadas, verificando que estes estão relacionados a vários fatores como: comprometimento motor em si, progresso lento da aquisição de novas habilidades, e também à combinação de outros fatores que são acordadas à medida que a criança evolui, agravando ainda mais as deficiências funcionais, a exemplo algumas patologias associadas à paralisia cerebral, como hidrocefalia, microcefalia, epilepsia, dentre outros. Verificou-se ainda que em alguns casos, não é oferecida a criança portadora de PC, atividades que lhes forneça experiência motora diversificada, podendo contribuir com os prejuízos causados ao esquema corporal e conseqüentemente retardo no desenvolvimento global da criança.

CONCLUSÃO

Verificou-se em todos os artigos a concordância quanto à existência de comprometimento da psicomotricidade em crianças com PC, podendo ser mais ou

menos significativos de acordo com o comprometimento neuropsicomotor da criança e com o estímulo fornecido a criança.

PALAVRAS-CHAVE: Psicomotricidade; paralisia cerebral; encefalopatia crônica não progressiva da infância, desenvolvimento motor.

REFERÊNCIAS

BUENO, J. M. **Psicomotricidade teoria e prática:** estimulação, educação e reeducação. São Paulo: Lovise,1998.

OLIVEIRA, A.F.S.; SOUZA, J.M. A importância da psicomotricidade no processo de aprendizagem infantil. Revista Fiar: **Revista Núcleo de Pesquisa e Extensão Ariquemes**, v.2, n.1, p.125-146,2013.

PEDROSO, J. L., et al. **Protocolo Pediasuit.** In: Rodrigo Deamo. **Conduas Terapêuticas em neuroreabilitação.** São Paulo: Manole, 2012. Pág:347-365.

PSICOMOTRICIDADE NA SÍNDROME DE DOWN

Marília Aires Alves de Lima; Luelma Karolayne Azevedo e Araújo; Kiara Mayane dos Santos Nóbrega¹; Manuela Carla de Souza Lima Daltro;²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos
Email: mariliaairesalves@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma das alterações genéticas cromossômicas mais conhecidas, trata-se de uma desordem genética vista pela primeira vez pelo médico britânico John Langdon Haydon Down em 1866 (BERTAPELLI et al., 2011) e sua causa é predominantemente a trissomia do cromossomo 21.

Segundo a Associação Brasileira de Psicomotricidade, a psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. É firmada por três conhecimentos básicos: o movimento, o intelecto e o afeto.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Down (SD) é uma desordem genética que apresenta uma série de características físicas peculiares e por um grau variável de atraso no desenvolvimento mental. (FRUG, 2001). Crianças com esta síndrome apresentam hipotonia muscular, articulações mais fragilizadas e com hiper mobilidade, alterações motoras e no sistema endócrino (principalmente relacionados à tireóide) e extrema sonolência (MOURA et al., 2009; MENEGHETTI et al., 2009; COPPEDE et al., 2012).

De acordo com Fonseca (2004), devido as características neurofuncionais, não é de se estranhar que sejam identificadas hipotonias musculares e tendinosas que afetam não apenas o desenvolvimento e o controle postural, mas, também o tempo de reação e a referência motopsíquica, que obviamente surgem mais lentas ou desintegram neurossensoriamente.

A aplicação da psicomotricidade proporciona um firmamento sólido por meio de atividades recreativas, formando uma base de desenvolvimento essencial à criança com síndrome de Down estimulando a parte motora, psicológica e afetiva sendo de suma importância na prevenção de problemas da aprendizagem e na reeducação do tônus, da postura, da direcionalidade, da lateralidade e do ritmo, levando em consideração a sua idade e seus interesses. (COTRIM,2013)

Em síntese, quando as reciprocidades neurofuncionais entre o motor e o psíquico e entre o psíquico e o motor estiverem comprometidas, desconexa e sem harmonia interativa com o envolvimento, o potencial de aprendizagem e de adaptabilidade surge disfuncional e deficitário. A caracterização da síndrome de Down aponta para esta direção.

OBJETIVO:

Relatar estudos sobre o impacto da psicomotricidade em indivíduos com Síndrome de Down.

MÉTODO:

O presente estudo trata-se de uma revisão literária, sobre a relação entre psicomotricidade e Síndrome de Down, a fim de analisar a melhora na qualidade de vida dos pacientes com esta Síndrome, através da psicomotricidade. O estudo foi realizado na Biblioteca Central Dr. Flávio Satyro Fernandes, das Faculdades Integradas de Patos (FIP), as pesquisas foram feitas através de livros e de artigos, para analisar alguns estudos sobre o tema, utilizando as palavras-chaves: psicomotricidade; síndrome de Down;

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

De acordo com o estudo Avaliação do equilíbrio de crianças com Síndrome de Down de Barroso e Prudente (2013), as crianças com a síndrome de Down apresentam maior déficit de equilíbrio que as crianças com desenvolvimento motor esperado para sua faixa etária. Os estudos realizados por Davina e Palácio (2009) sobre a Análise da Imagem e Esquema Corporal de Crianças com Síndrome de Down constam que somente 10% das crianças com a trissomia, apresentam adequação do esquema corporal.

Os resultados obtidos de acordo com os estudos de Almeida e Maia (2009) que avaliaram a coordenação motora em crianças com a síndrome chegaram à conclusão que 9,1% das crianças portadoras da Síndrome possuem coordenação motora normal; 72,8% apresentam perturbação na coordenação e 18,1% possuem insuficiência na coordenação. No estudo realizado por Souza e Brushi (2011), em que o mesmo avaliou o equilíbrio estático, lateralidade e força dos membros inferiores nas crianças com a Síndrome de Down chegou a seguinte conclusão: o valor médio encontrado para impulsão horizontal foi de 92,6±35,79 centímetros; para o equilíbrio foram registradas, em média, 12,6±2,96 tentativas; em relação à lateralidade, 60% das crianças apresentaram pontuação 2.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao fim deste trabalho, conclui-se que os elementos psicomotores nos indivíduos com Síndrome de Down podem estar afetados, sendo de grande relevância o trabalho da fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVES: Psicomotricidade; síndrome de down; desenvolvimento motor;

REFERÊNCIAS:

Associação Brasileira de Psicomotricidade, disponível em: <http://psicomotricidade.com.br/sobre/o-que-e-psicomotricidade/> Data de acesso 03/05/2017 às 14h10min

Almeida, C.; Maia, A. **Avaliação da coordenação motora em crianças com síndrome de Down submetidos ao teste KTK.** Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/congressos/ccd2009/trabalhos/04151299904.pdf> . Data de acesso: 16h47min.

Barroso, A.; Prudente, C. Avaliação do equilíbrio de crianças com Síndrome de Down. **Revista Movimenta** ISSN: 1984-4298 Vol 6 N 3 (2013). Data de acesso: 03/05/2017 às 15h40min.

Contrim, D; Ramos, V. **A psicomotricidade como instrumento pedagógico para crianças com síndrome de Down.** Data de acesso: 03/05/2017 às 15h00min. Disponível em: http://www.unifai.edu.br/publicacoes/artigos_cientificos/alunos/pos_graduacao/02.pdf

Davina, A.; Palácio, S. Análise da imagem e esquema corporal de crianças com Síndrome de Down. **Revista Movimenta** ISSN: 1984-4298 Vol 6 N 3 (2013). Data de acesso: 16h15min.

FONSECA, V. Da. **Psicomotricidade: Perspectivas multidisciplinares**. Porto Alegre: Artmed, 2004

Souza, L.; Bruchi, M.. Análise do equilíbrio estático, lateralidade e força de membros inferiores em crianças com síndrome de Down. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires - Año 16 - Nº 157 - Junio de 2011. Data de acesso: 03/05/2017 às 14h30min.

SÍNDROME DE SPOAN: O QUE A FISIOTERAPIA PODE FAZER?

Adriana Almeida da Silva¹; Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²; Giglielli Modesto Rodrigues Santos ³; Rubia Karine Diniz Dutra³ .

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Coordenadora da Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

³ Docente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: adrianaalmeida20@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O termo SPOAN (Paraplegia Espástica com Atrofia Óptica e Neuropatia) refere-se a uma síndrome neurodegenerativa, progressiva, de herança autossômica recessiva, caracterizada por atrofia congênita do nervo óptico, paraparesia espástica progressiva, sinais de neuropatia motora e sensitiva, o portador tem dificuldades de engatinhar e ficar de pé devido a fraqueza muscular (CIÊNCIA E SAÚDE, 2009).

Trata-se de uma doença rara que ataca o cromossomo 11, caracteriza-se pela união de 2 genes defeituosos, ou seja, caracteriza-se por ser uma doença genética recessiva. A doença progride levando o indivíduo ao quadro de deficiência, o que vai limitá-lo a viver sob a dependência de uma cadeira de rodas.

Por ser uma doença muscular degenerativa os portadores enfrentam a dependência dos cuidados de familiares, porém o ideal seria fazer alguns estudos de casos com base em tratamentos fisioterapêuticos no intuito de desenvolver técnicas e procedimentos que possam melhorar a qualidade de vida dos portadores da Sp oan.

REFERENCIAL TEÓRICO

A síndrome de Sp oan é uma doença rara que afeta os membros inferiores e superiores e também prejudica visão (MACEDO-SOUZA, et al. 2009). Foi identificada pela primeira vez no município de Serrinha dos Pintos, interior do Rio Grande do Norte em 2005. Alguns cientistas da USP (Universidade de São Paulo) se deslocaram para o Rio Grande do Norte e realizaram alguns exames na população, onde foi constatado que 10% dos examinados são portadores do gene causador desta síndrome. E que as pessoas onde a doença se manifesta, apresentam atrofia nervosa e paralisia.

A criança tem dificuldade de engatinhar e de ficar em pé, tem fortes problemas de visão (enxerga apenas 10% do normal) e sente fraqueza nas pernas. Até a adolescência, a maioria já é obrigada a usar cadeira de rodas. Hoje se sabe apenas que causa má formação congênita. Vale salientar que o cognitivo dos portadores da síndrome é normal e, portanto levam uma vida adaptada a suas limitações, podendo estudar e realizar outras atividades que não exijam de suas limitações físicas (MACEDO-SOUZA, 2009).

A doença não é fatal e não compromete de forma alguma o cognitivo dos portadores, não causa dor, porém afeta significativamente a qualidade de vida dos portadores e das pessoas com as quais convivem, pois a doença progride a cada dia levando os portadores a deficiência. Ambos os sexos podem ser portadores da síndrome, porém o maior número de casos identificados é do sexo feminino.

OBJETIVO

Identificar qual o papel da Fisioterapia na síndrome de Spooan.

MÉTODOS

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica que utilizou como fonte de pesquisa as bases de dados Medline e Lilacs, livros e periódicos científicos nacionais e internacionais. Para critério de inclusão, os artigos deveriam relacionar-se a Síndrome de Spooan, assim como com a Fisioterapia. Foram excluídos os artigos que não se referiam ao assunto pesquisado ou que não havia disponibilidade de referência. A pesquisa foi difícil devido à escassez de publicações relacionadas à Síndrome.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como ainda não existe cura para a síndrome de Spooan o interessante seria, investir em tratamentos fisioterapêuticos com o intuito de fazer uma estimulação precoce no desenvolvimento físico das crianças, o que retardaria o progresso da doença, possibilitando aos mesmos uma melhor qualidade de vida.

Através de diversos recursos da fisioterapia (eletroterapia, hidroterapia, cinesioterapia, ecoterapia, entre outros) os portadores podem ter uma melhor qualidade de vida podendo se adaptar com mais eficácia na sociedade.

A Fisioterapia visa capacitar o paciente a adquirir domínio sobre seus movimentos possíveis, equilíbrio e coordenação geral, retarda a fraqueza muscular, corrigir o alinhamento postural e equilibrar o trabalho muscular precoce.

São propostos exercícios ativos e isométricos livres, exercícios de alongamento ou até mesmo a ecoterapia poderia ser uma das alternativas de tratamento. Outros recursos como a hidroterapia, eletroterapia e cinesioterapia poderiam ser eficazes promovendo uma melhora significativa na fraqueza muscular dessas crianças, permitindo que estas sejam integradas ao convívio com outras crianças de sua faixa etária, pois no que diz respeito ao cognitivo elas são normais (COHEN, 2001).

Considera-se que a participação ativa da família é decisiva para o êxito do programa terapêutico. Kolobe (1991) procedeu à revisão histórica da participação dos pais nas intervenções realizadas em crianças portadoras de deficiências. De acordo com esse autor, a intervenção terapêutica que focaliza a família baseia-se na visão sistêmica e ecológica do seu funcionamento e nas necessidades da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante salientar a dificuldade de falar de uma síndrome pouco conhecida e não informada nas melhores fontes de pesquisa conhecida que são as bases de dados Medline e Lilacs, porém o estudo foi válido, pois é uma contribuição para a ciência, tendo em vista que muitos da área de saúde terão a oportunidade de conhecer uma síndrome rara.

A fisioterapia neurofuncional tem muito a pesquisar sobre a Síndrome de Spooan, pois pacientes com essas patologias não podem ser vistos apenas como pessoas limitadas que precisam de reabilitação motora, mas devem ser vistos como pessoas que necessitam da atuação interdisciplinar.

Porém, hoje a fisioterapia é a melhor alternativa no tratamento dessa nova síndrome e a partir dela é possível traçar métodos que podem servir de base para futuros tratamentos que podem ajudar na qualidade de vida dos portadores.

É necessário que os fisioterapeutas orientem os cuidadores desses pacientes, para que sejam realizadas as adaptações necessárias nos domicílios, escolas e banheiros. Além disso, adaptações em brincadeiras e esportes podem melhorar a vida social desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Spooan; Fisioterapia na Síndrome de Spooan; paparesia espástica; fraqueza muscular.

REFERÊNCIAS

1. COHEN, H. **Neurociências para fisioterapeutas: incluindo correlações clínicas.** São Paulo: Manole: 2001.
2. KOLOBE, T. H. A. Family-focused early education. In: **Pediatric Neurologic Physical Therapy**, edited by S. K. Campbell. New York: Churchill Livingstone, pp. 397-432. 1991.
3. MACEDO-SOUZA, L. I. et al. Reevaluation of a Lange family defines a new locus for x-linked recessive pure spastic paraplegia (SPG 34) on chromosome XQ 25. **Neurogenetics.** (Oxford), v.9, p. 225-226, 2008. Disponível em <<http://www.springerlink.com/content/u21555t5r71588k8/fulltext.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2016.

ABORDAGEM HIDROTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS DISTURBIOS CINÉTICOS FUNCIONAIS EM CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA

Nathalha Héllem Clementino Nicolau¹; Gilmar Santana da Costa¹; Marisângela Mariano
Ferreira¹; Aucelia Cristina Soares de Belchior²

1-Estudante de Graduação do Curso de Bacharelado em Fisioterapia;

2-Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia

E-mail: nathallia.hellen@gmail.com

INTRODUÇÃO

Encefalopatia (ECNPI) é o termo utilizado para definir qualquer doença difusa cerebral com alteração da sua estrutura ou de sua função. A etiologia da doença de base é diversa: doenças isquêmicas, hipertensivas, mitocondriais, metabólico-sistêmicas, traumas, neoplasias e infecções. (AGGARWAL, 2006). As abordagens Fisioterapêuticas têm como principal finalidade promover a maior independência funcional possível para o paciente, melhora na sua qualidade de vida, evitando possíveis deformidades, aprimorando do tônus muscular, melhorando o equilíbrio e a postura; sem contar no aspecto psicológico, criando um vínculo de confiança e instabilidade entre o paciente e o profissional.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Bax (2005), Existem hoje diversas técnicas e abordagens para o tratamento de indivíduos com ECNPI, porém, nenhuma aparece com destaque como sendo a mais eficaz. Dessa forma, tem sido feitos vários estudos com o propósito de verificar a forma convencional de tratamento e técnicas específicas. Tendo em vista a busca da melhor forma de tratamento, a utilização da água tem sido observada, ou seja, a abordagem hidroterapêutica que tem se apresentado viável em vários aspectos estruturais e funcionais no processo de reabilitação.

De acordo com Larsen (2002) e Mellandra (2005), a abordagem hidroterapêutica oferece muitas propriedades fisiológicas, psicológicas e funcionais durante o processo de reabilitação, propriedades descritas na literatura como eficazes em diferentes patologias. Porém, ainda não são suficientes os estudos sobre a real prevalência da abordagem hidroterapêutica em indivíduos com ECNPI.

OBJETIVO

Analisar os efeitos da Hidroterapia no tratamento de crianças acometidas com Encefalopatia Crônica não Progressiva.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2002 a 2009, realizada no mês de abril do corrente ano, nas plataformas *PubMed*, *SciELO* e *SIBiUSP*. A partir dos seguintes descritores: “Encefalopatia Crônica Não Progressiva” e “Hidroterapia em pacientes com ECNPI”. Foram identificados 12 artigos diretamente em concomitância ao tema, sendo utilizados 3 a partir dos critérios de busca. A pesquisa foi restrita aos idiomas português e inglês.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa inicial realizada nas bases de dados eletrônicas identificou três artigos científicos, especificamente na base de dados MEDLINE, os quais representavam uma descrição exploratória e estudo de caso.

De acordo com a descrição exploratória de Teixeira-Arroyo (2007), houve melhora do equilíbrio, coordenação, esquema corporal, lateralidade e orientação espacial e temporal em duas crianças de 7 e 12 anos com intervenção durante 5 meses, 2 vezes por semana.

Com base na pesquisa de Aidar (2007), o estudo de caso em 21 crianças entre 6 e 12 anos resultou numa melhora da função social, melhorou a habilidade para manusear papel e lápis de 2,52 para 3,19, com intervenção de 16 semanas, 2 vezes por dia.

Com base no estudo de caso de Rocha e Oliveira (2009) realizado com uma criança de 12 anos, sob intervenção de 1 ano a hidroterapia melhorou a força, equilíbrio, ADM e movimentos simples (junção de mãos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hidroterapia traz inúmeros benefícios em vários aspectos fisiológicos em diversas patologias. Os distúrbios cinéticos funcionais que acometem os pacientes com ECNPI tornaram-se um grande problema para saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Sabendo que, a prática Hidroterápica é uma alternativa não medicamentosa que possui grandes efeitos em portadores de diversos distúrbios funcionais, deve-se estimular os indivíduos a uma rotina de atividades hidroterápicas, visando uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Encefalopatia Crônica Não Progressiva; Hidroterapia; Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGGARWAL, M.; KHAN, I.A. Hypertensive crisis: hypertensive emergencies and urgencies. **Cardiol. Clin.** v. 24, n. 1, p. 135-146, 2006.

BAX et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol.** v. 47, n. 8, p. 571-576, 2005.

LARSEN et al. Guidelines for physiotherapists working in and/or managing hydrotherapy pools. **Australia: Australian Physiotherapy Association.** 2002.

MELLANDRA, A. C. E.; QUEIROZ, S. S. Fisioterapia aquática para pacientes portadores de paralisia cerebral. In: Moura EW, Silva PAC. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: **Artes Médicas**; p. 52-59, 2005.

TEIXEIRA-ARROYO, C.; OLIVEIRA, S. R. G. Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com Paralisia Cerebral. **Motriz Rio Claro**, v. 13, n. 2, p. 97-105, abr./jun. 2007.

AIDAR et al. Atividades aquáticas para portadores de paralisia cerebral severa e a relação com o processo ensino-aprendizagem. **Fit. Perf. J.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 6, p. 378, nov./dez. 2007

ROCHA, J. R.; OLIVEIRA, J. S.; ROCHA, S. V. A natação como tratamento alternativo para crianças portadoras de paralisia cerebral. Um estudo de caso. **Revista Digital**, Buenos Aires, p. 130, Mar. 2009

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA EXPRESSÃO CORPORAL COMO INFLUÊNCIA NA RELAÇÃO FISIOTERAPEUTA-PACIENTE

Alani Keity Rosado da Silva ¹, Gil Domingos de Oliveira Bezerra ¹, Edna Karla Ferreira Laurentino ¹, Manuela Carla de Souza Lima Daltro²

¹ Discentes do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP

² Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: alanikeity@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A relação fisioterapeuta-paciente é usualmente caracterizada pelo contato em diversos âmbitos da comunicação, seja ela verbal ou não. A prática muitas vezes leva a rotina em que ele já está familiarizado com as patologias, seus sintomas e as reações do paciente, tornando a preocupar-se apenas com a queixa física do paciente, não levando em conta sua totalidade (CANTO, 2009).

A expressão corporal é a forma não verbal de exprimir sentimentos que ajudam a identificar tanto a comodidade com o ambiente quanto a avaliação do paciente para com o tratamento, bem como sua satisfação ou reprovação diante da conduta fisioterapeuta (MESQUITA, 1997).

REFERÊNCIAL TEÓRICO

As relações interpessoais, pertinentes ao exercício da profissão, depende da sua eficiência, bem como seu reconhecimento e empatia demonstrada na expressão corporal em que o profissional se torna a segurança do paciente, se tornando essencial a esse encontro (PEREIRA; AZEVEDO, 2005).

Na avaliação dos pacientes, a empatia e a garantia são os fatores determinantes da satisfação com a humanização da assistência de fisioterapia. Isso poderia ser explicado ao se considerar que pacientes esperam que o profissional de saúde gere uma situação de acolhimento que alivie ou amenize o sofrimento e que possa responder resolutivamente ao seu problema de saúde (TRAVERSO; MORAIS, 2004).

OBJETIVOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo mostrar a expressão corporal como ferramenta de comunicação e humanização do tratamento fisioterapêutico.

METODOLOGIA

Como método, foi realizado um levantamento de leitura sobre a Expressão Corporal e sua influência no processo de reconhecimento do paciente enquanto indivíduo, e a busca pelo atendimento humanizado. As plataformas utilizadas foram: LILACS, *Scielo*, e também alguns livros. Os descritores pesquisados foram: Linguagem corporal; Atendimento Humanizado; Terapeuta-Paciente; Expressão Corporal. Ao todo foram pesquisados 4 artigos e 1 monografia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se nas literaturas que, para que uma pessoa se exprima enquanto corpo que realiza seus próprios desejos é necessário que ela cresça não somente em sua individualidade absoluta, mas em suas relações com o mundo, aqui particularmente com o fisioterapeuta (CANTO, 2009).

Assim os estados de tensão, as emoções, a maneira de ser ou estar se exprimem através do sistema músculo-aponeurótico, influenciando na postura, nos gestos e em uma relação dialógica, tornando a expressão corporal do paciente uma importante ferramenta de busca pelo atendimento humanizado e não massificado, tornando-o enquanto pessoa em sua totalidade o foco da reabilitação e das condutas fisioterapêuticas (GODELIEVE, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a imagem corporal bem como a sua linguagem passa pelas funções centrais da personalidade, enquanto representatividade do indivíduo para o mundo.

A trajetória em direção à consciência da importância da linguagem corporal pode modificar o cenário envolvendo terapeuta e paciente, na busca de qualidade de

vida, tornando possível transformar as interações em situações de "troca", que venham a ser enriquecedoras para os envolvidos no processo de comunicação de cada caso.

Identificar a personalidade nas expressões corporais do paciente exige certa proximidade e dedicação para percebê-lo enquanto ser sociopsicocultural, porém facilita o reconhecimento do paciente enquanto pessoa, possibilitando um atendimento mais dinâmico e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem corporal; Atendimento Humanizado; Terapeuta-Paciente; Expressão Corporal.

REFERENCIAS:

AQUINO, A. C. de. Humanização e atuação do fisioterapeuta na atenção básica: Uma revisão integrativa. 2015. 27f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.**

CANTO, Clóris Regina Elias de Moraes; SIMAO, Livia Mathias. **Relação fisioterapeuta-paciente e a integração corpo-mente: um estudo de caso. Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 2, p. 306-317, 2009 .

LOPES, Fernanda Maia; BRITO, Eliana Sales. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 21, n. 3, p. 283-291, Aug. 2009

MARINHO, Patrícia Érika de Melo. **Refletindo sobre a expressividade da dor e a relação terapeuta-paciente** / *Fisioter. mov*;18(2):73-79, abr.-jun. 2005.

SILVA LM, BRASIL VV, BARBOSA AL. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. **Rev Latino-am enfermagem** 2000; 8(4): 52-58.

A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR EM PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

Túlio de Medeiros Marinho Nobrega Cesarino¹; Géssyca Vânia de Oliveira Azevedo¹;
Kétylla Kelly Silva Gomes¹; Layse Júlia Abilio Diniz Melquiades de Medeiros²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

² Professora Especialista Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: tuliocesarino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é caracterizada como uma condição genética, que leva seu portador a apresentar características físicas e mentais específicas. Essa síndrome é considerada uma das mais frequentes anomalias dos cromossomos 21 autossômicos e representa a mais antiga causa de retardo mental (GONÇALVES, 2013). Sabe-se que esses portadores apresentam dificuldades de adaptação social, de integração perceptiva, cognitiva e proprioceptiva e quando estimulados adequadamente podem ser inseridos na sociedade de forma plena (TORQUATO, 2013). Desta forma, o estudo propõe uma revisão de literatura visando a importância e necessidade do acompanhamento fisioterapêutico como estímulo do desenvolvimento neuropsicomotor ao portador com Síndrome de Down.

REFERENCIAL TEÓRICO

Síndrome de Down é um distúrbio genético causado quando uma divisão celular anormal resulta em material genético extra do cromossomo 21. (TORQUATO, 2013). Portadores da Síndrome de Down possuem características como hiperflexibilidade das articulações, dificuldade na fala, hipotonia generalizada, pregas epicantais nos olhos, mãos com pregas simiescas, língua protusa, e prejuízo no desenvolvimento neuropsicomotor. Sendo assim, os portadores possuem atraso nos principais marcos do desenvolvimento, e estes problemas podem ser minimizados através da intervenção fisioterapêutica (MATTOS, 2010). A fisioterapia tem como objetivo na SD, diminuir os atrasos da motricidade grossa e fina, facilitando e estimulando as reações posturais necessárias para o desempenho das etapas de desenvolvimento normal, utilização de

estratégias para aceleração de alcance dos principais marcos motores (sedestação com e sem apoio, engatinhar e/ou arrastar-se, ortostatismo com e sem apoio e aquisição de marcha), orientação dos pais para atuarem como co-responsáveis pelas metas fisioterapêuticas em domicílio e a prevenção das instabilidades articulares e de deformidades ósseas. Desta forma, intervenções precoces, como a aplicação de exercícios psicomotores, poderão beneficiar ao portador da SD, melhorando suas habilidades funcionais, realizados exercícios de andar para os lados, andar sobre uma linha reta, rolar, pular, fazer bolinhas assoprando a água, se equilibrar em um pé só entre outros. Alguns pacientes necessitam da atuação da fisioterapia respiratória como prevenção e tratamento, usando recursos que visam o conforto respiratório como técnicas de higiene brônquica, prevenindo complicações por hipersecreção que podem acarretar prejuízo a ventilação deste paciente.

Na SD pode haver diminuição da interação do indivíduo com o meio ambiente. Um dos vários recursos utilizados é a Equoterapia (TORQUATO, 2013). A interação com o animal propicia ao paciente atingir novas formas de comunicação, socialização, concentração, equilíbrio, coordenação motora, conscientização postural e ganho de auto-estima. A hidroterapia conciliada a cinesioterapia poderá ser útil aos portadores da SD, pois o ganho da força muscular pode ser conseguido através da resistência da água ao movimento, além das propriedades físicas da água melhorar a noção de esquema corporal (RIBEIRO, 2007).

Observa-se que a eficiência da atuação fisioterapêutica é importante para promover aptidão neuropsicomotora para o desenvolvimento do portador com SD, pois é descobrindo o mundo através de seu corpo que eles desenvolvem seus potenciais motores e cognitivos (RIBEIRO, 2007).

OBJETIVO

Verificar a importância da atuação fisioterapêutica, como parte da estimulação no processo de desenvolvimento neuropsicomotor dos portadores com Síndrome de Down.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada a partir das bases de dados: *BIREME, SCIELO, LILACS, MEDLINE*. Durante a pesquisa, foram selecionados seis

artigos, publicados entre 2002 a 2016, utilizando os descritores: Tratamento fisioterapêutico, Síndrome de Down e Hipotonia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os resultados dos artigos analisados 100% deles mostraram que a fisioterapia motora e respiratória com o auxílio dos recursos fisioterapêuticos tais como: a hidroterapia, equoterapia, cinesioterapia e exercícios psicomotores utilizados em portadores da Síndrome de Down é efetiva no ganho de equilíbrio estático e dinâmico, coordenação motora fina e grossa, reeducação dos padrões respiratórios, consciência corporal, ganho de autoestima, adequação de tônus além de ter influenciado também na melhora da concentração e socialização. (TORQUATO, 2013; RIBEIRO, 2007; MATTOS, 2010). Assim conclui-se que os resultados encontrados evidenciaram grande importância da fisioterapia mostrando-se capaz de promover melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, além de proporcionar maior independência nas atividades da vida diária no portador da Síndrome de Down.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da fisioterapia propõe intervir nas necessidades do desenvolvimento neuropsicomotor, com os diversos recursos citados a cima, visando melhor qualidade de vida para os portadores com Síndrome de Down. No entretanto, salienta-se a necessidade de serem realizados novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE:

Tratamento fisioterapêutico; Síndrome de Down; Hipotonia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.D; MOREIRA, M.C.S.; TEMPSKI, P.Z. **A intervenção fisioterapêutica no ambulatório de cuidado a pessoa com síndrome de Down no Instituto de Medicina Física e Reabilitação HC FMUSP.** Acta Fisiatrica. 2013: 20(1): 55-62.

MATIAS, L.M.; ANTUNES, L.; FERNANDES, M.M.; RIBAS, D. I. R. **Efeitos dos exercícios psicomotores em ambiente aquático no equilíbrio de crianças com Síndrome de Down.** Saúde. 2016,1(15): 52-63.

MATTOS, B.M.; BELLANI, C.D.F. **A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Terapias e Saúde, 2010; 1(1): 51-63.

RIBEIRO, M.F.M.; BARBOSA M.A.; PORTO, C.C. **Paralisia cerebral e síndrome de Down: nível de conhecimento e informação dos pais.** Ciencia e Saude Coletiva, 2011; 16(4): 2099–2106.

RIBEIRO, M.G.; ARAÚJO, A.P.Q.C.; TORRES, M.N.; NEVES, M.A. **Perfil do atendimento fisioterapêutico na Síndrome de Down em algumas instituições do município do Rio de Janeiro.** Rev. Neurocienc. 2007; 15(2): 114-9.

TORQUATO, J.A., LANÇA, A.F., PEREIRA, D., CARVALHO, F. G.; SILVA, R.D.D. **A aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizam fisioterapia ou praticam equoterapia.** Fisioter. Mov. 2013; 26(3): 515-524.

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA COM WALKAIDE EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Márcia Bezerra Maia¹; Mayara Leal Almeida Costa²

1-Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

2-Professora do curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de paralisia cerebral envolve principalmente retardo ou atraso no desenvolvimento motor dos pacientes. Dadas às limitações, como o comprometimento da marcha, foi desenvolvido o walkaide para que atendam as demandas desses pacientes, tornando-os mais funcionais e auxiliando na recuperação da função da marcha.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Paralisia Cerebral (PC) refere-se a um grupo de desordens no desenvolvimento do controlo motor e da postura, como resultado de uma lesão não progressiva aquando do desenvolvimento do sistema nervoso central.(RIBEIRO, M.F.M)

Regiões distintas do sistema nervoso central ativam o sistema neuromuscular. Atualmente, utilizam-se sistemas artificiais para mimetizarem as ações fisiológicas perdidas devido a uma lesão neurológica. (MEDONÇA, E.S)

O sistema Walkaide utiliza tecnologia de sensor de inclinação patenteada e estimulação elétrica funcional (FES) para analisar o movimento da perna e estimular os nervos apropriados. Os suaves impulsos elétricos produzidos por Walkaide ativam os músculos para elevar o pé criando um padrão de caminhada mais natural e eficiente. (NOGUEIRA NETO, G.; MANFFRA, E.)

OBJETIVO

Avaliar os efeitos da estimulação elétrica através do walkaide, durante a marcha de pacientes com paralisia cerebral.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, baseado em artigos científicos encontrados em banco de dados da BIREME, LILACS, e demais meios de comunicação disponíveis sobre o assunto. Foram encontrados 4 artigos publicados entre os anos de 1998 e 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os comprometimentos motores estão sempre presentes nas pessoas com paralisia cerebral, variando muito em sua distribuição, tipo e gravidade. Pacientes com paralisia cerebral restringem o controle normal da postura e as estratégias de equilíbrio estático e dinâmico, interferindo no desempenho de atividades motoras.

O Walkaide é um sistema estimulador neuromuscular funcional externo que é indicado para solucionar o “pé caído” em pacientes com comprometimento neuromotor. Durante a fase de balanço da caminhada, o dispositivo estimula eletricamente os músculos responsáveis pela dorsiflexão do tornozelo, promovendo o levantamento do pé no tempo certo, durante o ciclo de passos. O WAlkaide tem o objetivo de condicionamento funcional, além de promover melhora da força muscular, amplitude de movimento, estabelecer sensação articular proprioceptiva, reduzir espasticidade muscular nos antagonistas, diminuir contraturas articulares e melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estimulação elétrica com Walkaide é uma alternativa prática para o estímulo e contração dos grupos musculares que realizam a marcha, conseguindo realizar artificialmente movimentos funcionais, de forma mais controlada para os pacientes com paralisia cerebral. Assim, investigações de novas técnicas e o desenvolvimento de

estudos que resultem na melhoria da marcha e equilíbrio, são de extrema importância para garantir maior independência funcional, menos dependência de seus familiares e, provavelmente melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Paralisia Cerebral; Walkaide; Estimulação elétrica; marcha.

REFERÊNCIAS

CRISTINA, J.; ALBERTO, C. Efeito imediato da órtese walkaidessystem na dorsiflexão durante o apoio do calcâneo na marcha de uma paciente hemiparética. Unimep.br; 18(1): 19-26, Maio-Agosto. 2015.

NOGUEIRA NETO, G.; MANFFRA, E. Sistemas implantáveis de estimulação elétrica funcional para controle artificial de movimentos funcionais. rbejournal.org; 12-29, Fevereiro- Agosto. 2010.

PERES R.C.N.C. Percepção de mães de crianças com paralisia cerebral sobre o desenvolvimento motor, cognitivo e social de seus filhos. **Revista Horus**. 2007

FERRARETTO, IVAN & SOUZA, ÂNGELA M. C. Paralisia Cerebral – aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

CONSTRUÇÃO DE UM LABIRINTO ELÉTRICO PARA ESTIMULAR A COORDENAÇÃO MOTORA FINA

Cristiano Jenes Teixeira da Silva¹, João Euzébio Nóbrega de Araújo¹, Layon de Oliveira Madeiro¹, Luciana Maria de Moraes Martins Soares²

¹Discentes do curso de fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP

²Doutora em Evolução Humana: antropologia física e forense e docente do curso de fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP

INTRODUÇÃO

Segundo Goretti (2010) a Coordenação Fina e Óculo-Manual (CFOM), refere-se à capacidade do indivíduo em realizar movimentos coordenados utilizando pequenos grupos musculares das extremidades em consonância com a atividade ocular.

Oliveira (2002) acrescenta que esse elemento psicomotor além de dizer respeito à habilidade e destreza manual, consiste em uma habilidade motora fundamental para o desenvolvimento motor de crianças, porém sendo essencial para a população geronte, no intuito de manutenção de sua autonomia funcional.

Corroborando com o autor supracitado, Gallahue e Ozmun (2001) acrescenta que as experiências motoras, em geral, fornecem múltiplas informações sobre a percepção que as pessoas têm de si mesmas e do mundo que as cerca, consistindo em elemento fundamental para o desenvolvimento humano.

OBJETIVO

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi apresentar a produção de um Labirinto Elétrico, de origem sustentável, visando estimular e desenvolver a habilidade motora fina e óculo-manual.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência quanto à elaboração de um brinquedo de origem sustentável que pudesse estimular a coordenação motora fina e óculo-manual.

RESULTADOS

De acordo com Toni, Milan e Schuler (2005) a elaboração de um produto segue algumas etapas primordiais: geração de ideias, seleção de ideias, conceito e

posicionamento do produto, análise comercial, desenvolvimento, teste de mercado e comercialização.

Entretanto, o presente estudo, como inicialmente tem fins acadêmicos e não comerciais, estabeleceu os seguintes passos: 1. Levantamento de material teórico e leitura dos mesmos para seleção do brinquedo sustentável que seria elaborado, realizado junto ao *Google Scholar*; 2) Seleção das principais ideias coletadas nas fontes pesquisadas; 3) Coleta dos materiais necessários para elaboração do brinquedo, que consistiu em: madeira, arame, uma luz de LED, bateria panasonic de 9v, fita isolante preta e fio elétrico de cobre; 3) Produção do brinquedo com suporte de uma equipe técnica; 4. Etapa de teste e segurança quanto ao uso do brinquedo.

Com os equipamentos reaproveitados, foi possível construir o brinquedo nomeado Labirinto Elétrico e fazê-lo funcionar de forma a constituir um circuito de entre o arame, a luz de LED, o fio elétrico de cobre e a bateria de 9v. De modo geral, o objetivo da brincadeira é tentar passar uma argola de metal ligada a um fio de cobre por todo o percurso do arame sem tocar no mesmo, no momento que se tocar a argola no arame aciona-se automaticamente a luz de LED e tem que voltar o percurso desde o início em outra tentativa.

Com este brinquedo observa-se que é possível atingir o principal do estudo, que é estimular a coordenação motora fina e habilidade óculo-manual, além de outras habilidades psicomotoras tais como: concentração, lateralidade e organização podendo ser utilizado junto à pessoas de diferentes idades.

CONCLUSÃO

Observa-se que com criatividade e princípios de sustentabilidade é possível construir um brinquedo que estimule habilidades psicomotoras de uso tanto para a população infantil, quanto adulta e geronte.

Verifica-se ainda que o brinquedo além ser atrativo e seguro quanto ao seu uso, permite competitividade e ludicidade ao mesmo tempo que estimula os movimentos que exigem maior precisão como a coordenação “olho-mão” e destreza para manipular um objeto, porém uma organização de imagem corporal e postura para poder obter resultados mais positivos junto ao mesmo.

É importante que a criança, adulto ou idoso realize movimentos mais precisos, controlados, delicados, e desenvolva essas habilidades no dia a dia, testar suas habilidades manuais e ao mesmo tempo aprimorar sua habilidade motora fina visando maior independência e autonomia funcional.

PALAVRAS-CHAVE: Labirinto elétrico; habilidade motora; psicomotricidade

REFERÊNCIAS

BOBATH, B. **Hemiplegia em adultos: avaliação e tratamento.** 3ed. São Paulo: Manole, 2001.

GORETTI, A, C. **A Psicomotricidade.** Centro de Estudo, Pesquisas e Atendimento Global da Infância e Adolescência. Disponível em: www.cepagia.com.br/.../a_psicomotricidade_amanda_cabral.doc
Acesso em: 13 de maio de 2017.

ROCHAEL, L. **A Importância da Psicomotricidade no Processo da Aprendizagem.** Maio, 2009. Disponível em: <http://psicologiaeeducacao.wordpress.com/2009/05/11/a-importancia-da-psicomotricidade-no-processo-da-aprendizagem>
Acesso em: 13 de maio de 2017.

TONI, D; MILAN, G, S; SCHULER, M. **O desenvolvimento de novos produtos: um estudo exploratório ambientado em empresas de acessórios plásticos para móveis.** Disponível em: <https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/viewFile/339/434>
Acesso em: 15 de maio de 2017

PERFIL E FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Kétylla Kelly Silva Gomes¹; Túlio de Medeiros Marinho Nóbrega Cesarino¹; Rodrigo Farias Herculano Mendes²; Luciana Maria de Moraes Martins Soares³

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.;

2 Professor do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos (FIP);

² Doutora e professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Pato (FIP) e do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE).

E-mail: kettylla.kelly@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A mielomeningocele (MMC) é caracterizada por uma protusão cística, causada por falha no fechamento do tubo neural, durante a gestação afetando diversos sistemas (FARIA et al., 2013). A gravidade e o grau de inabilidade dependem do nível de comprometimento neurológico que se observa na medula espinal. Nesse contexto, espera-se que a MMC possa impactar gravemente a saúde funcional das pessoas acometidas, e, desse modo, interferir na independência e autonomia funcional (LITTLEWOOD et al., 2003 Apud, BRANDÃO et al, 2009).

REFERENCIAL TEÓRICO

Na perspectiva dos distúrbios neurológicos, observa-se na MMC o comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor, a hidrocefalia, a malformação de Arnold Chiari, a bexiga e o intestino neurogênicos, ao passo que as manifestações ortopédicas ocorrem sob a forma de paralisia de membros inferiores, pé torto congênito, luxação congênita de quadril, escoliose, deficiência motora e contraturas musculares generalizadas. No que concerne ao acometimento renal decorrente da bexiga neurogênica pode-se observar incontinência urinária, alterações na sexualidade, refluxo vesicoureteral e hidronefrose (RAMSUNDHAR, DONALD; 2014).

Antigamente a sobrevivência dos nascidos com MMC era de aproximadamente 10%, porém com os avanços dos tratamentos de saúde, a sobrevivência até a idade adulta é mais de 50%. E desde então um dos focos da reabilitação é a transição dos cuidados ao longo da adolescência para a idade adulta, com abordagem de questões que

podem auxiliar na qualidade de vida, permitir maior autonomia e a participação (FIEGGEN, 2014).

Dessa maneira crianças com MMC podem apresentar incapacidades crônicas graves, sendo que as alterações motoras e sensitivas variam conforme o nível da lesão e o grau de comprometimento da medula espinal (LITTLEWOOD et al., 2003 Apud, BRANDÃO et al, 2009).

OBJETIVO

Caracterizar o perfil e funcionalidade de crianças acometidas por mielomeningocele à luz da literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, analítica e descritiva sobre perfil funcional de crianças com mielomeningocele, onde foram consultadas as seguintes bases de dados: SciELO, Bireme e Google Scholar, descritores: Mielomeningocele, desempenho psicomotor, tratamento, fisioterapia.

Para ser incluído na pesquisa, o trabalho deveria ter sido publicado na forma de artigo científico, monografia, dissertação ou tese, disponíveis eletronicamente e publicadas entre 2003 a 2016. Foram excluídos da revisão: a) artigos de revisão sobre MMC que não perspectivassem a funcionalidade; b) trabalhos que não fossem disponibilizados em formato integral; c) trabalhos duplicados.

A metodologia utilizada considerou: a) leitura criteriosa dos títulos e dos resumos/abstracts dos estudos identificados na busca (n=16); b) aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e não aos de exclusão foram selecionados (n=8), c) finalizada a seleção os estudos selecionados foram lidos na íntegra e realizado um fichamento (n=8), destes, 7 eram artigos e 1 monografia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Achados sobre perfil sociodemográfico e clínico de crianças com MMC, Gaiva et al. (2011), em um estudo realizado com 41 crianças e adolescentes entre 0-20 anos revelou

que 78% (n=32) possuíam mielomeningocele, 54 (n=22) eram do sexo masculino, e que a bexiga neurogênica, a hidrocefalia, os pés tortos congênitos e o intestino neurogênico foram as complicações mais frequentes entre a população estudada.

Ramsundhar e Donald (2014), quanto aos aspectos clínicos identificou-se ainda a associação forte entre disfunção cognitiva é a presença de hidrocefalia e suas complicações. Além disso, destacaram que a Hidrocefalia ocorre em 80-95% dos casos e que a associação com as alterações cognitivas devem ser cuidadosamente avaliadas e consideradas durante o processo de reabilitação.

Já em um levantamento realizado por Brandão et al. (2009) em prontuários de 42 crianças com diagnóstico de MMC, verificou-se predomínio do gênero feminino e da raça branca, a média de idade foi de 5,1 anos e 38,1% apresentavam lesão no segmento lombar baixo. As complicações mais frequentes foram: hidrocefalia, infecção urinária e deformidades. Além disso, todas as crianças haviam sido submetidas às intervenções cirúrgicas, porém 8 não faziam fisioterapia. Quanto ao perfil funcional, 19 crianças eram indeterminadas, 15 deambuladoras e 8 cadeirantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que a MMC se apresenta com características clínicas e funcionais bem marcantes e, nesse sentido, é de extrema valia um processo de reabilitação multidisciplinar uma vez que as complicações são de ordem multisistêmica de modo a proporcionar qualidade de vida e permitir maior funcionalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Mielomeningocele; Desempenho psicomotor; Tratamento; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A.D, FUJISAWA, D.S., CARDOSO, JR. Características de Crianças com mielomeningocele: implicações para a fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2009 jan/mar;22(1):69-75. Disponível em: < file:///D:/Documents/Downloads/rfm-2618.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2017

FARIA T.C.C., et al. Improvement of motor function and decreased need for postnatal shunting in children who had undergone intrauterine myelomeningocele repair. *Arq Neuropsiquiatr.* 2013;71(9A):604-8. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400410 >. Acesso em: 09 de Maio de 2017

FREITAS, G. L.de et al . Reabilitação de crianças e adolescentes com mielomeningocele: o cotidiano de mães cuidadoras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400410&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 de maio de 2017.

FIGGEN, G et al. Espinha bífida: Uma perspectiva multidisciplinar em uma condição multifacetada. **SAMJ, S. Afr. Med. J.** , Cape Town, v. 104, n. 3, p. 213-217, março de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742014000300026&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 09 de Maio de 2017.

GAIVA, M. A. M.; CORREA, E. R.; SANTO, E. Ap. R. do E.. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes que vivem e convivem com espinha bífida. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 99-110, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 de maio de 2017.

LITTLEWOOD, R. A., et al. Resting energy expenditure and body composition in children with myelomeningocele. *Pediatr Rehabil.* 2003;6(1):31-7. Disponível em: <[file:///D:/Documents/Downloads/rfm-2618%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/rfm-2618%20(1).pdf)>. Acesso: 08 de Maio de 2017.

RAMSUNDHAR, N; DONALD, K. Uma abordagem ao perfil cognitivo e de desenvolvimento da criança com espinha bífida. **SAMJ, S. Afr. Med. J.** , Cape Town, v. 104, n. 3, p. 221, Março de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0256-95742014000300030&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 09 de Maio de 2017.

UTILIZAÇÃO DO ENSINO DA MATRIZ DE CONSENSO NA ENSINAGEM EM FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cláudia Ramos Silveira¹; Rodrigo Farias Herculanio Mendes²; Luciana Maria de Moraes Martins Soares³;

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia;

² Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

³ Professora Mestre e Doutora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

. E-mail: claudiaramosjv@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais, muito se tem discutido sobre os novos modelos de ensino, e, de acordo com Limberger (2013) faz-se necessário repensar as metodologias de ensino utilizadas diariamente, a fim de se agregar maior conhecimento. Nesse contexto, Farias et al. (2015), reforçam que estudo de metodologias ativas (MA) vem se intensificando assim como o estabelecimento de novas estratégias que possam favorecer a autonomia do aprendente.

Dentre as estratégias de MA a problematização emerge como estratégia de ensino-aprendizagem, que tem como objetivo alcançar e motivar o discente, uma vez que diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a redefinir suas descobertas, promovendo o seu próprio desenvolvimento (MITRE et al., 2008).

REFERENCIAL TEÓRICO

A mudança no processo de ensino-aprendizagem é intensa, buscando o desuso dos métodos tradicionais de transmissão de conhecimentos, e nessa perspectiva, a aprendizagem ativa, segundo Rocha (2014), ocorre quando o aprendente não apenas ouve o assunto em estudo, mas também interage com o educador, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando, sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento.

Dentre os elementos que compõem as metodologias ativas devem-se considerar dois atores: o professor, que deixa de ter a função de ensinar, adquirindo a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento; e o aluno, que passa a receber denominações em contexto dinâmico, tais como estudante ou educando. Deixando claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo que influencia positivamente a percepção de educadores e educandos (FARIAS et al. 2015).

Na perspectiva de gerar problematização, Nogueira (2003) aborda a análise de pareto, mostrando que a função desta ferramenta é distinguir com clareza as causas fundamentais de um problema para otimizar o uso de recursos na solução de problemas.

OBJETIVO

Tem como objetivo apresentar o relato de experiência da utilização da análise de pareto através de uma matriz de consenso na facilitação do processo de ensinagem em fisioterapia neurofuncional.

METODOLOGIA

O presente trata-se de um relato de experiência durante a prática docente junto à unidade curricular Fisioterapia Neurofuncional do curso de Fisioterapia de uma faculdade particular do interior do estado da Paraíba, realizado em Abril de 2017.

RESULTADOS

A atividade proposta se chama Matriz de Consenso (MC) e foi idealizada para a discussão da utilização dos recursos fisioterapêuticos neurofuncionais junto a pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico em processo de reabilitação a ser aplicado junto aos aprendentes do curso de Fisioterapia do 6º período de uma faculdade particular do interior do Estado da Paraíba.

Para a implantação da atividade, elaborou-se um plano de aula sobre a temática, e dividiu-se da seguinte maneira: a) Aula 1, expositiva dialogada com suporte de slides elaborados pela docente e projetados com auxílio de um projetor multimídia; b) Aula 2, problematização através da exposição de um caso clínico referente ao estágio agudo, e

outro, ao estágio crônico, distribuídos de maneira equitativa entre os aprendentes, sendo prosseguida pela atividade de MC.

A MC foi estruturada da seguinte forma: 1) Apresentação de 10 questionamentos sobre procedimentos fisioterapêuticos neurofuncionais que envolvessem a cinesio, eletro, termo e fototerapia; 2) Os discentes deveriam responder aos questionamentos individualmente segundo uma escala dicotômica de “sim” ou “não” e justificar sua escolha; 3) Em seguida, todos aqueles que estivessem com o caso clínico de AVE agudo se dirigiram para uma sala para determinar o consenso acerca dos questionamentos, igualmente o fizeram aqueles com caso clínico de AVE crônico, 4) Análise e discussão dos resultados obtidos com suporte teórico das Diretrizes de Reabilitação para o AVE Agudo (RODRIGUES et al., 2012) e AVE crônico (TERRANOVA et al., 2012) da Associação de Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, facilitados pela docente e monitora da unidade curricular.

CONCLUSÃO

A utilização de MA no aprendizado de fisioterapia neurofuncional permite que os aprendentes construam o próprio caminho atingindo competências que envolvem o conhecimento seguro e manejo adequado das informações compreendendo acima de tudo a prática exige evidência científica, assim como valores atitudinais que ampliam a criticidade, capacidade reflexiva e o respeito a opiniões e experiências diversas.

Entretanto ressalta-se a necessidade de contínuas práticas e relatos de experiências de modo a apontar os melhores caminhos para se atingir os melhores potenciais humanos não só dentro dos muros das faculdades, mas verdadeiros cidadãos, comprometidos com a qualidade de cuidado e humanismo em suas ações.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia ativa; Ensino-aprendizagem; Ensino Baseado em Problemas.

REFERÊNCIAS

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. bras. educ. méd**, v. 39, n. 1, p. 143-150, 2015.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, v. 17, n. 47, 2013.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc saúde coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-44, 2008.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. 3. ed Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 136 p, 2003.

ROCHA, H. M.; LEMOS, W. D. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. **IX Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Comunicação**. Resende, Brazil: Associação Educacional Dom Boston, p. 12, 2014.

RODRIGUES T. A. Acidente Vascular Encefálico Agudo: Reabilitação. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira**, 2012.

TERRANOVA, T. T. Acidente Vascular Encefálico Crônico: Reabilitação. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira**, 2012.

A INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN E OS EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Joamma Rayssa Vieira Gomes¹; Francisca Francielly Medeiros Borges¹; Vanessa Monteiro Nunes de Assis¹; Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²

¹Acadêmicos de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professora do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos

E-mail: joamma.jr@gmailcom

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é uma desordem genética cujo diagnóstico clínico pode ser realizado, nas primeiras horas de vida da criança, pelas suas características físicas (fenotípicas) e, posteriormente, confirmado por análises citogenéticas do cariótipo de células em metáfase (CAPONE, 2004).

Fundamentado nos progressos científicos observados através da estimulação precoce, é possível atestar sobre a importância com que essa área do conhecimento vem a contribuir para novas perspectivas no desenvolvimento cognitivo e físico das crianças, em especial na prevenção e/ ou atenuação dos distúrbios que possam vir a surgir no desenvolvimento infantil (PÉREZ-RAMOS, 1990).

REFERENCIAL TEÓRICO

A síndrome de Down (SD) é condição crônica, causada por uma anomalia cromossômica que ocorre, em média, em 1 para cada 700 a 800 nascidos vivos. Os problemas de saúde mais comuns são: cardiopatias congênitas, problemas respiratórios, visuais, auditivos, hipotireoidismo e distúrbios emocionais e de crescimento. A maioria das crianças com SD possui retardo mental moderado e passa pelas fases normais de desenvolvimento, porém, mais lentamente (MOREIRA; EL-HANI; GUSMÃO, 2000).

A intervenção precoce está diretamente relacionada ao maior ganho no desenvolvimento e ao pleno envolvimento familiar. Apesar da alta incidência de problemas de saúde, verifica-se que, com o desenvolvimento de novas práticas, principalmente daquelas relacionadas à prevenção e ao diagnóstico precoce há um aumento a expectativa de vida dessa população. Os tratamentos e as terapias, em especial a estimulação precoce, vêm contribuindo para o melhor desenvolvimento e desempenho social da pessoa com SD,

permitindo-lhe a experienciar novas situações, como a inclusão na escola comum (MOREIRA; EL-HANI; GUSMÃO, 2000).

A estimulação precoce é definida como uma técnica terapêutica que aborda, de forma elaborada, diversos estímulos que podem intervir na maturação da criança, com a finalidade de estimular e facilitar posturas que favoreçam o desenvolvimento motor e cognitivo de crianças com alguma deficiência (GIACCHINI; TONIAL; MOTA, 2013).

A Estimulação Precoce oferece aos pais e seu bebê a possibilidade de construir cenas no cotidiano marcadas pela experiência da filiação e não somente marcadas pela experiência do cuidado da patologia.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica sobre a inclusão escolar de crianças portadoras de síndrome de down e os efeitos da estimulação precoce.

MÉTODO

Por ser uma revisão bibliográfica, este estudo percorreu as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão; de critérios de inclusão e exclusão de textos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas daqueles selecionados; análise dos resultados e discussão e apresentação dos resultados. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos publicados entre 2011–2017, em português e inglês com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas nas plataformas Scielo e Google Acadêmico. Todos foram analisados por meio da leitura dos resumos e selecionados com base no objetivo desta revisão. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Estimulação Precoce; Inclusão; infantil; síndrome de down; fisioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 10 artigos referente ao tema, destes foram selecionados 3 de acordo com os critérios de inclusão como, desenvolvimento, estimulação e inclusão. Neles foram observados os benefícios de se trabalhar a estimulação precoce, tais como

melhoria do tônus, no desenvolvimento infantil, na força muscular, aumento do desenvolvimento motor e a inclusão global.

Com a literatura podemos observar que os resultados apresentados mostram a importância da estimulação precoce para auxiliar no desenvolvimento adequado de crianças com dificuldades no desenvolvimento (GIACCHINI; TONIAL; MOTA, 2013).

A pesquisa de Pereira e Grave (2012) sobre encaminhamento de crianças com necessidades educacionais especiais em idade de estimulação precoce a escolas de educação infantil de um município de médio porte do Vale dos Sinos mostrou que as crianças da pesquisa estavam no processo de inclusão escolar por iniciativa dos familiares e parte dos profissionais ainda não tinham habilidade necessária para trabalhar com crianças com Necessidades Educacionais Especiais.

Portanto, é necessário o pleno conhecimento sobre os benefícios da Estimulação Precoce para o desenvolvimento global dos sujeitos e sua constituição, além da sua contribuição para o processo de educação inclusiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estimulador Precoce é um importante profissional para o desenvolvimento infantil e pode contribuir significativamente no processo de inclusão. Sua prática se faz necessária a fim de otimizar o processo inclusivo e contribuir para o desenvolvimento global dos sujeitos. Através de seus conhecimentos específicos, o estimulador precoce, o educador e os demais profissionais da equipe escolar tornam possível realizar um trabalho visando a prevenção, a promoção da saúde e o desenvolvimento global dos sujeitos, facilitando o processo educacional, o que deve ocorrer por meio de uma atuação interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVES: Estimulação precoce; infantil; síndrome de down; fisioterapia.

REFERÊNCIAS

GIACCHINI, V.; TONIAL, A.; MOTA, H.B. Aspectos de linguagem e motricidade oral observados em crianças atendidas em um setor de estimulação precoce. **Distúrb Comun**, São Paulo, 25(2): 253-265, agosto, 2011.

PEREIRA, L.C.L. Encaminhamento de crianças com necessidades educacionais especiais em idade de estimulação precoce a escolas de Educação Infantil de um município de médio porte do Vale dos Sinos. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, 25(42): 101-114, 2012

PÉREZ-RAMOS, A.M.Q. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de estimulação precoce. **Psicologia-USP**, São Paulo, 1(1): 67-75, 1990.

A IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

Geovana Cristina Dantas de Lima¹; Thiago Dantas Rabêlo¹; Verônica Medeiros da Silva¹; Giselle Medeiros da Costa One²

¹ Estudantes de Graduação do Curso Bacharelado em Fisioterapia;

² Professora do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: veronicamedeiros415@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética que caracteriza ao portador um atraso no seu desenvolvimento neuropsicomotor, podendo este, atingir todas as funções motoras de forma tardia (BROWN, 2014).

Existem inúmeras características apresentadas pela criança com SD, tais como: prega palmar única, braquicefalia, língua protusa, pregas epicânticas, base nasal achatada, hipoplasia da região mediana da face, dentre outras. Além dessas características, existe as que interferem no sistema osteo-musculo-articular, levando a hipotonia articular, frouxidão ligamentar, perda da força muscular e controle motor, conseqüentemente terá lentidão nos movimentos e atraso na aquisição dos marcos motores básico (RIBEIRO, 2013)

Problemas no desenvolvimento motor das crianças são minimizados através da estimulação precoce. A intervenção fisioterapêutica precoce tem por base as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor normal, buscando deixar crianças portadoras de SD mais próximas dos padrões da normalidade (MATTOS; BELLANI, 2010).

REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de Down foi descrita por John Lagdon Down, em 1866, é caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, mais conhecida entre as síndromes mal-formativas, pois afeta parte da população mundial, sem distinguir raças ou regiões. A idade materna, o consumo de álcool, drogas, exposição à radiação, são fatores de risco para a SD (ALMEIDA; MOREIRA; TEMPSKI, 2013).

Estudos apontam que diagnóstico pode ser feito durante a gravidez, por métodos não invasivos, como a ultrassonografia, avaliando à translucência nugal, osso nasal,

comprimento das orelhas, a medida do osso íliaco e do quinto dedo da mão, em bebês com SD esses sinais são alterados. E existem os métodos evasivos como, amniocentese, cordocentese, biópsia do vilocorial, contudo, diagnósticos pré-natais invasivos são indicados apenas às mulheres com idade materna acima de 35 anos, apresentando os riscos expostos às mães (MATTOS; BELLANI, 2010).

Estima-se que o portador de SD tem uma expectativa de vida menor, mas com a intervenção fisioterapêutica precoce a qualidade de vida dessas pessoas tem aumentado notadamente (RIBEIRO, 2013)

A intervenção precoce é iniciada nos primeiros meses de vida do bebê antes que os padrões posturais e movimentos anormais tenham sido gravados. Esse tratamento é mais eficaz quando a família for elemento ativo, pois os mesmos devem continuar com os métodos em casa (ALMEIDA; MOREIRA; TEMPSKI, 2013).

O objetivo da estimulação fisioterápica precoce é estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, não sobrecarregando a criança, para assim ter uma maior funcionalidade no seu dia-a-dia. Sendo assim a fisioterapia ajuda a diminuir os atrasos motores, estimula e facilita posturas, para um desenvolvimento normal e previne as instabilidades articulares e as deformidades ósseas (MATTOS; BELLANI, 2010).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo pesquisar a importância da atuação do fisioterapeuta no desenvolvimento e habilitação de portadores com Síndrome de Down.

METODOLOGIA

Este estudo constituiu de uma revisão da literatura, realizada no período de abril a maio de 2017, no qual se realizou uma consulta a livros e banco de dados do scielo e da bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs, utilizando-se como descritores: Trissomia do Cromossomo 21, Síndrome de Down e Fisioterapia.

RESULTADOS

Existem cerca de 50 características que o portador de SD entre elas alterações físicas e mentais relacionado ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (BROWN,

2014). A hipotonia muscular generalizada uma das mais marcantes, e originada no sistema nervoso central, estando presente em 100% dos casos de SD, ocasionando retardo no desenvolvimento, demorando mais para sorrir, sustentar a cabeça, segurar objetos, sentar, arrastar, engatinhar, e andar, bem como um descontrole de força nos músculos da boca e face, acarretando alterações na arcada dentária, projeção da mandíbula e posição inadequada da língua estando sempre para fora (TOBLE et al., 2013). Esses fatores, dentre outros, fazem com que os movimentos fiquem mal coordenados. Essa hipotonia é devido à carência de impulsos decorrente dos neurônios motores da medula. Ao decorrer do crescimento da criança, a hipotonia tende a naturalmente diminuir, ainda permanecendo presente por toda a vida e em graus diferente, tônus muscular é uma característica individual, e varia entre as crianças com esta síndrome (RIBEIRO, 2013)

É comum que as crianças com SD consigam andar, mas realizam a marcha com a base alargada, havendo maior oscilação de tronco e cabeça, não sendo capaz de manter os membros inferiores em extensão completa, apresentando uma pequena flexão de tronco, quadril e joelho e apresentam atraso de um ano para andar (MATTOS; BELLANI, 2010)

O tratamento precoce acontece porque a SD já pode ser observada dentro da barriga da mãe, por isso é importante a presença do fisioterapeuta no ambiente hospitalar, porque quanto mais precoce direciona-se a criança ao fisioterapeuta, melhor será a resposta que a criança vai dá ao tratamento, pois esse profissional auxilia a criança a passar pelas fases do desenvolvimento da forma mais correta, promovendo uma aptidão motora buscando a funcionalidade nas suas atividades do cotidiano (RIBEIRO, 2013).

A hidroterapia será útil aos portadores de SD, através da resistência da água aumentar a força muscular, o que pode ser desenvolvido com o aumento da velocidade durante a execução dos exercícios e, em consequência possibilitar o trabalho muscular (ALMEIDA; MOREIRA; TEMPSKI, 2013)

O tratamento deve ser individual e a participação dos pais no tratamento é de fundamental importância para a evolução da criança, pois os pais devem continuar com os estímulos em casa. (MATTOS; BELLANI, 2010)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o fisioterapeuta é importante para estabelecer e/ou restabelecer as funções motoras da criança, ensinando posturas e movimentos, através de experiências motoras adequadas.

PALAVRAS CHAVES: Síndrome de Down; Trissomia do Cromossomo 21; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. D, MOREIRA, M. C. S, TEMPSKI, P. Z. A intervenção fisioterapêutica no ambulatório de cuidado a pessoa com síndrome de Down no Instituto de Medicina Física e Reabilitação HC FMUSP. **Acta Fisiatr.** 20(1):55-62. 2013.

BROWN, T. A. **Genética:** Um enfoque molecular, 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MATTOS; B. M.; BELLANI, C. D. F. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de Síndrome de Down: revisão de literatura. **Rev. Bras. Terap. e Saúde,** Curitiba, v. 1, n. 1, p. 51-63, jul./dez. 2010.

RIBEIRO, C. T. M.; SÁ, M. R. C. Intervenção fisioterapêutica na Síndrome de Down. **Profisio Neurofuncional,** v.1, n.1, p.11-46, 2013.

TOBLE, A. M; BASSO, R. P, LACERDA, A. C; PEREIRA, K; REGUEIRO, E. M. G. Hidrocinesioterapia no tratamento fisioterapêutico de um lactente com Síndrome de Down: estudo de caso **Fisioter Mov.** jan/mar; 26(1). pag.231-8. 2013.

A IMPORTÂNCIA DA LUDICIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS AUTISTAS

Maria Ivanira Machado de Oliveira¹; Samara Campos de Assis²; Gustavo Renan Rodrigues¹; Renata Justino Santana¹.

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: ivaniramoliveira@hotmail.com,

² Professor Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP.

E-mail: ivaniramoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Sendo o autismo uma síndrome de alterações comportamentais múltiplas, caracterizada por déficits qualitativos na socialização, no desenvolvimento da linguagem, na atenção e concentração, com procura e interesse em atividades estereotipadas e repetitivas, trabalhar a ludicidade é essencial para a criança, pois proporciona o seu desenvolvimento nas diversas habilidades e funções no plano cognitivo, social, emocional e motriz, sobre tudo por que, a criança diagnosticada com autismo é considerada agitada, ansiosa e apresenta receios a toques e também dificuldade para se integrar ao meio social, pois cria seu próprio mundo e parece viver de forma isolada, com dificuldade de gerar vínculos mais significativos com outras pessoas.

REFERENCIAL TEORICO

Segundo Gillbert, 1990 e Rutter, 1996, o autismo é uma síndrome comportamental com etiologias diferentes através da qual o processo de desenvolvimento infantil encontra se profundamente distorcido. (GILLBERT, 1990; RUTTER, 1996).

O psiquiatra Paul Eugen Bleuler, apontou o autismo como um sintoma da esquizofrenia, basicamente em uma área dirigida para o retraimento do indivíduo. Toda via, esse transtorno foi descrito pela primeira vez, em 1943, pelo médico Leo Kanner, através de seu estudo sobre um grupo de crianças gravemente lesadas que tinham certas características comuns, tais como: incapacidade de se relacionarem com outras pessoas; severos distúrbios de linguagem (sendo esta pouco comunicativa) e uma preocupação obsessiva pelo que é imutável, sendo a mais notável a incapacidade de se relacionar com pessoas” (GAUDERER, 1993, p. 09).

No autismo encontramos diferentes graus de manifestação e complexidade os mesmos podem ser considerados como uma dificuldade de comportamento em níveis variados de severidade. Evidentemente esta dificuldade se manifesta antes dos três anos de idade e a prevalência é maior em meninos do que em meninas (CARVALHO, 2010). Diante de inúmeros trabalhos e pesquisas realizados nessa área, ainda não se sabe ao certo as causas do autismo, sendo quatro vezes mais comum ocorrer entre meninos do que em meninas. (GAUDERER, 1993, p. 133).

Lembrando que, o autismo não é necessariamente acompanhado de retardo mental, pois existem casos de crianças autistas que apresentam desenvolvimento da fala e níveis de inteligência plenamente adequados, visto que, as crianças com necessidades educativas especiais, como os que foram diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), têm frequentado escolas regulares, mas ainda falta suporte pedagógico voltado para ludicidade (BOSA, 2011).

OBJETIVO

Avaliar a importância da ludicidade no desenvolvimento de crianças autistas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica direcionada a importância da ludicidade no desenvolvimento de crianças autistas, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Autismo; Lúdico; Desenvolvimento; Habilidades; Inclusão. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sendo o autismo um dos distúrbios comportamentais mais estudados e debatido, que tem causas desconhecidas, suas pesquisas ficam entre dois segmentos com teorias que se opõem: a psicogenética e a biológica, seja qual for a opinião que decorra a respeito do autismo, sabe-se que não há como separar o desenvolvimento cognitivo do

afetivo, e sua base biológica, com tudo é preciso evidenciar, sua maneira de abordagens educativas à crianças autistas,(BAPTISTA,2002 e BOSA,2011).

Acredita-se que quase 50% das crianças diagnosticadas com autismo tem dificuldades para desenvolver a linguagem e isso vai acompanhá-la por toda sua vida. Isto se dá por falta de verbalização ou por ecolalia, que, segundo Lamônica (1992), raramente encontramos autistas que falam normalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos fez entender que a ludicidade por meio de seus jogos e brincadeiras proporciona a interação, a comunicação e o desenvolvimento de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especificamente, no que diz respeito inclusão escolar, dado que torna possível afirmar a importância de um processo de intervenção que valorize e apóie esta atividade no enfrentamento desta dificuldade comportamental, favorecendo uma vida de qualidade a estas crianças, e a seus familiares. Diante da árdua tarefa de se avaliar um quadro tão complexo como o autismo, pode-se perceber que a realização de atividades lúdicas e recreativas tem proporcionado uma evolução evidente na criança com autismo.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Lúdico; Desenvolvimento; Habilidades; Inclusão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **Ludicidade como instrumento pedagógico.** Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

BAPTISTA, Cláudio Roberto; BOSA Cleonice; e colaboradores. **Autismo e educação: reflexões propostas de intervenção.** Porto Alegre, Artmed, 2002

BOSA, C. A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%OD/rbp/v28s1/a07v28s1.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

CARVALHO. E. N. S. de. **Transtorno do Espectro Autista.** In: MACIEL, D.; BARBATO, S. *Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar.* Brasília,2010 - UnB.

GAUDERER, E. C. **Autismo.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

GILLBERG, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31, 99-119.

LAMÔNICA, Dionísia Aparecida Cusin. Utilização de variações da técnica do ensino incidental para promover o desenvolvimento da comunicação oral de uma criança diagnosticada autista. Bauru, USC, 1992. (Cadernos de divulgação cultural).

RUTTER, M. (1996). Autism research: Prospectus and priorities. Journal of Autism and Developmental Disorders, 26, 25-72-75.

A FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Thayssa Sarmiento Zuza Silveira¹; Jéssica de Oliveira Silva¹; Palloma Germainne Soares da Silva¹; Helder Elísio Evangelista Vieira².

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: ivaniramoliveira@hotmail.com,

² Professor Mestre do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP
E-mail: thayssasarmientozuza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva que se caracteriza pela desestruturação do citoesqueleto dos neurônios do córtex cerebral, uma região encefálica fundamental para as funções cognitivas (PRINCE et al., 2015).

Trata-se de uma doença geneticamente determinada, mas não necessariamente hereditária, que causa demência crônica e leva à incapacidade funcional do paciente. Em 2015 essa demência afetou, em todo o mundo, aproximadamente 47 milhões de pessoas, e esse número deve aumentar, atingindo 131,5 milhões até 2050 (PRINCE et al., 2015).

REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente a DA é incurável, mas apresenta tratamento tanto farmacológico como não farmacológico. Apesar da enorme quantidade de investigação pré-clínica e clínica, os medicamentos utilizados fornecem, apenas, alívio sintomático aos pacientes, deixando de tratar as causas subjacentes da doença. As razões para esta falha devem-se, provavelmente, ao escasso conhecimento dos mecanismos celulares e moleculares implicados na patogênese da DA e das terapias aprovadas que afetam a neurotransmissão colinérgica e glutamatérgica. Por outro lado os tratamentos não farmacológicos vêm se mostrando promissor na diminuição dos sintomas e na melhoria na qualidade de vida do paciente. De acordo com a literatura, detectou-se que a fisioterapia voltada a pacientes com esta patologia pode ser realizada através dos métodos de: cinesioterapia, equoterapia e hidroterapia (BRONZUOLI et al., 2016).

OBJETIVO

Descrever as intervenções fisioterápicas para o tratamento de pessoas portadoras da Doença de Alzheimer.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura na qual se buscou recuperar artigos de revisão e experimentais com foco na atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com a Doença de Alzheimer. Utilizou-se como bases de dados os sites de indexação ScieLo e BIREME, no período de 3 a 5 anos. Foram utilizadas como palavras-chave: Alzheimer, fisioterapia, equoterapia, cinesioterapia, hidroterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base na pesquisa realizada foi visto que a Equoterapia é um tratamento eficiente na melhoria da qualidade de vida de pessoas com DA. Este método terapêutico utiliza o movimento do cavalo, geralmente como parte de um programa de reabilitação integrado, para alcançar resultados funcionais. A equoterapia tem se mostrado uma importante técnica que fornece uma atividade física prazerosa aos indivíduos com deficiências adquiridas ao longo da vida (HOMNICK et al., 2013). Outra técnica atuante para a reabilitação dos indivíduos com DA é a cinesioterapia, que visa recuperar a percepção motora de determinadas partes do corpo através de movimentos. Esse método terapêutico leva em consideração a anatomia, a fisiologia e a biomecânica do indivíduo permitindo o aumento da amplitude de movimentos, a melhoria da força, resistência, flexibilidade, relaxamento e a coordenação motora (BRONZUOLI et al., 2016).

Além da cinesioterapia, foi observado que a técnica de Hidroterapia se mostrou eficiente na melhoria desses pacientes. Esta pode ser realizada em piscina aquecida (temperatura entre 28° e 33° C), ou até mesmo em piscina não aquecida e tem ajudado na recuperação de pacientes portadores de distúrbios neurológicos. (PRINCE et al., 2015). Por fim, a Hidrocinesioterapia aplicada por profissionais da fisioterapia faz a junção de cinesio com a hidroterapia e é realizada através da imersão do corpo em uma

piscina termo aquecida. Seus objetivos principais são o de prevenir doenças, tratar e reabilitar os movimentos através dos efeitos ocasionados pela pressão que a água faz no corpo do paciente. Em portadores de Alzheimer há uma melhoria na capacidade funcional neuromotora, musculoesquelética e cardiorrespiratória, além de um aumento da força muscular, do desenvolvimento do equilíbrio e relaxamento corporal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como identificado na pesquisa, a fisioterapia possui papel primordial na reabilitação dos portadores da DA, uma vez que esses métodos e intervenções podem amenizar e retardar o processo de degeneração neuromuscular do paciente. De todas as terapias citadas a mais eficaz foi a Hidrocinesioterapia, pois como a mesma é realizada em piscinas, o corpo humano tende a ficar leve, sendo possível a realização de movimentos, que antes seriam quase impossíveis. Dessa forma, o presente estudo colabora com a comunidade científica, fornecendo informações relevantes a fim de subsidiar novas pesquisas e atuar nas intervenções de pacientes com a doença de Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVES

Doença de Alzheimer. Fisioterapia. Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

BRONZUOLI, M. R.; LACOMINO, A.; STEADO, L.; SCUDERI, C. Targeting neuroinflammation in Alzheimer's disease. **Journal of Inflammation Research**, v. 9, n.1 p. 199, 2016. Conceito de cinesioterapia - O que é, Definição e Significado.

DE AQUINO, Raniere Gurgel Furtado et al. Abordagem Fisioterapêutica no Paciente Portador de Doença de Alzheimer: Revisão da Literatura. **CORPVS**, v. 1, n. 25, p. p. 39-44, 2015. Hidrocinesioterapia em Pacientes com Alzheimer. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas.

HOMNICK, D.N. et al. Effect of therapeutic horseback riding on balance in community-dwelling older adults with balance deficits. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 19, n. 7, p. 622-626, 2013.

PRINCE, M. et al. World Alzheimer Report. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost & trends; Alzheimer's Disease International: London. 2015.

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Antonio Mateus Soares Martins¹; Ana Helena Vale de Araújo¹; Grícia Maria de Sousa Epaminondas¹; Felipe Longo Correia De Araújo².

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP .

² Professor Mestre em Ciências da Saúde do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) consiste em um quadro neurológico agudo, provocado pela obstrução vascular que determina isquemia em determinada área encefálica ou pelo rompimento de vasos sanguíneos que irrigam essa região causando um evento hemorrágico.

O AVE envolve um rápido desenvolvimento de sinais clínicos como consequência de distúrbios locais ou globais da função da área comprometida com duração maior que 24 horas (ZETOLA et. al., 2001).

A Fisioterapia é importante para a reabilitação podendo prevenir as disfunções do ombro hemiplégico/parético. É indicado à utilização de cinesioterapia, a estimulação elétrica funcional, o posicionamento adequado, manuseio correto e a aplicação de técnicas como o conceito Neuroevolutivo – Bobath (KLOTZ, 2006). O objetivo do método Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva ou método Kabat, é promover ganho da funcionalidade. Diante disso, esse estudo tem como função detalhar a prática do Kabat em pessoas portadoras de AVE e avaliar a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

REFERENCIAL TEÓRICO

O método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é uma excelente técnica para treino de força, porque é baseada na aplicação de resistência

para facilitar a contração muscular visando aumentar a capacidade de amplitude de movimento e melhorar a capacidade do paciente em responder ativamente a aplicação da técnica (VALLE, 2010). Baseia-se na ideia de que todo o ser humano, incluindo aqueles portadores de deficiência, tem um potencial existente não explorado (SCHÄRFER, 2009).

A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva nas atividades de vida diária houve uma grande melhora devido o ganho da amplitude de movimento e a diminuição da dor, e independência motora ganhada com o fortalecimento muscular (ARTHUR et al, 2011).

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo descrever os benefícios da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) em pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo bibliográfico de levantamento de referencial teórico acerca da temática realizada junto a livros, comunicações acadêmicas em geral e sítios da internet como Google acadêmico, Scielo, Bireme e Lilacs. Foram utilizados na busca as seguintes palavras-chaves: Acidente vascular encefálico, FNP e KABAT, e materiais publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola nos últimos 10 anos.

RESULTADOS:

Foram pesquisados 26 artigos sobre a temática, sendo 10 selecionados para compor a análise de estudo, onde todos os artigos utilizaram a FNP durante o processo de reabilitação em pacientes com AVE.

O estudo de Galúcio (2012) descreveu os benefícios da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva em pacientes com sequelas sensório-motora por Acidente Vascular Encefálico e evidenciou que uso adequado da técnica propicia independência motora aos pacientes submetidos a este tratamento. Observou-se que

devido a melhora da amplitude de movimento e a diminuição da dor, houve uma grande melhora em relação às atividades de vida diária. Foi relatado pelos pacientes melhoras em tarefas de vida diárias, como vestir-se, fazer a higiene pessoal, estender roupas no varal, lavar a louça, levantar objetos pesados, e também promoveu uma melhora na disposição para o dia a dia.

No estudo de Pereira (2009), ele afirma que os exercícios de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva visam aumentar a capacidade de amplitude de movimento e melhorar a capacidade da pessoa em responder de forma positiva ao esforço, assim as vantagens que decorrem da prática desses exercícios é a melhora nos déficits motores do indivíduo, de modo que ele possa conseguir enfrentar os desafios da vida diária.

Segundo Sullivan (2010), algumas estratégias usadas para melhorar o controle postural e a mobilidade funcional do paciente com Acidente Vascular Cerebral são diretamente voltadas para a simetria do tronco, onde as atividades sugeridas como rolar, sentar, ponte, transferências de sentar para levantar se enquadram nas tarefas específicas trabalhadas dentro da FNP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste levantamento de dados, pode-se concluir que a FNP se faz eficaz no tratamento de pacientes vítimas de AVE, mostra ganhos na funcionalidade, no fortalecimento, no relaxamento de grupos musculares e ainda trabalha de forma mais dinâmica a contração muscular por meio de contrações concêntricas, excêntricas e estáticas. É um recurso fisioterapêutico bastante utilizado na área de reabilitação neurológica. Porém, mais estudos precisam ser realizados e publicados para garantir seus reais efeitos, seja de maneira isolada ou associada.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; AVE; KABAT; Cinesioterapia; Facilitação Neuromuscular.

REFERÊNCIAS

VALLE, J. **O Sistema Nervoso (SN) e o Sistema Endócrino (hormonal) desempenham a maioria das funções de controle do organismo.** 2010. Disponível em: Acesso em: 20 de fevereiro de 2013.

ARTHUR, A. M.; VANINI, T. M.; LIMA, N. M.; IANO, Y.; ARTHUR, R. **Tratamento fisioterapêutico em pacientes pós – AVC: uma revisão do papel da neuroimagem no estudo da plasticidade neural.** 2011.

STOKES, M. **Neurologia para Fisioterapeutas.** Editora Premiere, 2000. In: DURWARD, B.; BAER, G.; WADE j.. Cap VII: Acidente Vascular Cerebral, pág 83 a 99. Págs totais 401.

ROSA, B. J. **Facilitação neuromuscular proprioceptiva.** 2002. Disponível em: Acesso em 20 de fevereiro de 2013.

PERES, L. **Facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) na dor em ombro hemiplégico após acidente vascular encefálico (AVE).** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Assis Gurgacz - FAG, Cascavel, 2006.

GALÚCIO, J. P. C. **A facilitação neuromuscular proprioceptiva como técnica fisioterapêutica para tratamento de acidentes hemiplégicos e hemiparéticos acometidos por acidente vascular encefálico.** 2012.

PELLEGRINI AM. **A aprendizagem de habilidades motoras I: O que muda com a prática?** Rev Paulista Educ Fís 2000;3:34-29.

PEREIRA, J. S.; JUNIOR, C. P. S. **A influencia da facilitação neuromuscular proprioceptiva sobre a amplitude de movimento do ombro parético.** Revista Brasileira de Atividade Fisica & Saúde. V8, n.2. 2009.

A EFICÁCIA DA TERAPIA MANUAL NO TRATAMENTO PARA HÉRNIA DE DISCO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA.

Hadad Monteiro de Oliveira¹; Franciara Sousa Silva¹;
Lavoisier Moraes de Medeiros².

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP .

² Professor do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

INTRODUÇÃO

A hérnia de disco causada pela ruptura das fibras do disco intervertebral e sua consequente protrusão, é considerada uma síndrome multifatorial extremamente comum, que provoca grandes danos econômicos, sociais e emocionais em seus portadores. A manipulação traz benefícios na prática clínica. Trata-se de uma forma manual de tratamento que objetiva o alívio da dor e o aumento das amplitudes de movimentos articulares. Envolve uma manobra de alta velocidade, às vezes acompanhada de um som característico, na qual as articulações são ajustadas rapidamente. Essa técnica resulta em alongamento transitório das cápsulas articulares, e acredita-se ser capaz de posicionar as articulações, permitindo seu funcionamento ideal.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo averiguar as informações atuais sobre a eficácia da terapia manual no tratamento para pacientes com hérnias de disco, visando assim melhor qualidade de vida a estes pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por uma pesquisa de cunho exploratório que procura explicar a eficácia da terapia manual no tratamento da hérnia de disco, para tal foi realizada uma revisão sistematizada no mês de maio do ano 2017, sendo utilizados os seguintes descritores: terapia manual, tratamento, hérnia de disco e eficácia, nas bases de dados Google acadêmico, pubmed, mediline, scielo e guia acadêmico, sendo encontrados três artigos e uma revista na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisioterapia desempenha um papel importante na recuperação da hérnia de disco, as diferentes técnicas de terapia manual tem grande importância para melhora sintomática dos pacientes, contribuindo para um efetivo alongamento da musculatura dorsal, este tratamento, resulta em boa recuperação em aproximadamente 90% dos pacientes com hérnia de disco. Pois ao minimizar o quadro de dor o indivíduo, corre redução dorisco da necessidade de intervenção cirúrgica, além de não apenas tratar o disco enfermo, mas também aprimorar a flexibilidade, e talvez, abrandar crises recidivantes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que embora a hérnia de disco seja uma patologia comum no dia a dia do fisioterapeuta, entretanto, existe carência de estudos científicos realizados que utilizam as técnicas de terapia manual no tratamento da doença, embora escassos os mesmos apontam que essa conduta terapêutica apresenta grande eficácia na recuperação dos indivíduos acometidos.

Palavras chaves: terapia manual, tratamento, eficácia, hérnia de disco

REFERÊNCIAS:

PAZ, Elinéia ferreira carlos **Abordagem Fisioterapêutica no Tratamento da Hérnia de Disco**, elineia.carlos@bol.com.br Pós-graduação em Reabilitação em Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual – Faculdade Ávila

PAIVA, Bianca maia primo **Tratamento fisioterapêutico na hérnia de disco** bipiii@bol.com.br Dayana Priscila Maia Mejia2 Pós-graduação em Fisioterapia em Reabilitação na Ortopedia e Traumatologia com ênfase em Terapia Manual – Faculdade Ávila

SILVA, Taysa Rafaella **HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: RISCOS E PREVENÇÃO** Houly Almeida1 Marina Dantas Henrique2 Maria Eduarda Lima de Moura2 Paula Lima Kirzner2 Karine Abreu Tavares2 Danielle Serafim Pinto3

Revista coluna fisioterapeutica Associação quer-quer DCP- NECE-BR VOL. 1 n° - setembro 2001 Cap 2- **a clinica e o tratamento fisioterapêutico da hérnia de disco lombar.**

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE IMAGEM NA SINDROME DE PELLEGRINI-STIEDA

Renata Justino Santana¹; Felipe Longo Correia de Araújo²; Francyara Sousa Silva¹;
Pedro Paulo Basílio Alves¹.

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos
E-mail: renatasantana.sb1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome de Pellegrini-stieda é caracterizada por uma complicação resultante da entorse com rotura proximal do ligamento colateral medial do joelho (LCM), ou estresse em valgo. Ocorre com frequência em jovens atletas, aborda um processo de cicatrização anormal com o surgimento de um tecido cicatricial fibrótico peri-ligamentar, agregando um processo de calcificação ectópica a nível da inserção femoral do LCM. Os sintomas dominantes surgem durante a forma de dor e tumefacção, encontradas na face interna do joelho junto ao côndilo e que podem permanecer durante mais de um mês após a lesão inicial. Esta dor pode ocasionar uma limitação constituindo a mobilidade do joelho (MAJJHOO, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

A síndrome foi descrita por Augusto Pellegrini cirurgião italiano e Alfred Stieda cirurgião alemão. No início do século XX, caracteriza-se por ossificação do ligamento colateral medial, em sua parte femoral. O Pellegrini Stieda é um achado visto em raios-x do joelho. A Pelligrini Stieda é visto frequentemente em pessoas que tiveram uma lesão do ligamento colateral medial e bastante comum em atletas (ATRA, 1981).

O achado radiográfico mais comum é um crescimento anormal do osso adjacente ao côndilo medial do joelho na visão AP (Raio-X). Pode ser uma seqüela de uma antiga lesão (ou lesões) no ligamento colateral medial (LCM) do joelho. O crescimento anormal do osso é uma forma de miosíte ossificante, onde ocorre calcificação dos tecidos moles e está localizado dentro da inserção superior do ligamento colateral medial do joelho (KARAM,2007). Também são achados

radiográficos leve formação de osteófitos marginais e osteoartrite mais evidente no aspecto medial do joelho femoral (MENDES,2006).

OBJETIVO

Analisar a importância dos exames radiológicos na síndrome de Pellegrini-Stieda.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada ao uso da radiografia como método de diagnóstico na síndrome de Pellegrini Stieda, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Radiografia, Pellegrini-Stieda, Ligamento Colateral Medial. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo mostra que os achados radiográficos na patologia abordada apresenta uma área de maior ou menor calcificação, que pode ser de forma crescente ou arredondada. Se não for executado nenhum tratamento terapêutico, a dor acabará por desaparecer, no entanto pode surgir uma ossificação junto ao côndilo interno do fêmur que por vezes se pode incomodar pela interferência mecânica. A incidência radiográfica deve ser observada antero-posterior, para melhor detectar a presença da lesão (MENDES,2006).

A ressonância magnética (RM) tem sido considerada como exame de escolha para a investigação por imagens da articulação do joelho, substituindo a artrografia quase que completamente nos últimos anos. Isto se deve ao fato de esta técnica representar uma opção não-invasiva e ao mesmo tempo acurada para avaliação dos distúrbios internos do joelho, quando comparada com a artroscopia. Apesar das controvérsias sobre custo benefício da RM, ressalta-se que a evolução tecnológica

confere maior precisão a este exame, possibilitando diminuir a necessidade de exames invasivos como, por exemplo, as artroscopias diagnósticas (BROOKS, 2002).

A RM é uma ferramenta útil para subsidiar o diagnóstico clínico de lesões intra-articulares e extra-articulares do joelho. Os valores da sensibilidade, da especificidade e de verossimilhança positivo e negativo encontrados para as lesões ligamentares e para as lesões meniscais mostram que a RM contribui com o diagnóstico clínico (NIITSU, 1999).

É importante ter isto em mente, pois os exames de imagem não devem ser usados para substituir a anamnese e o exame físico, e sim complementá-los, na busca do diagnóstico correto. Um diagnóstico de lesão intra-articular do joelho deve ser feito baseado no conjunto da anamnese, da propedêutica ortopédica e da análise dos exames radiológicos (MUGLIA; SIMÃO; ELIAS JR; TRAD, 2001).

Deve ser feito um estudo minucioso do exame radiográfico, para um bom tratamento conservador necessita de uma administração sistêmica de anti-inflamatórios, em conjunto com a crioterapia, eletroterapia e uma reeducação proprioceptiva progressiva, retomando as atividades desportivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo nos levou a uma análise sobre a importância dos exames radiológicos na síndrome de Pellegrini-Stieda. Na Radiografia observa-se sempre uma área de maior ou menor opacificação / calcificação, que pode ser arredondada ou em forma de crescente. Na imagem de Ressonância Magnética apresenta melhor visualização da área afetada, mostrando o real comprometimento ligamentar, e lesões associadas. Desta forma os exames de imagem são de extrema importância tanto para realizar o diagnóstico como também para escolha da medida terapêutica mais adequada.

PALAVRAS-CHAVE: Radiografia; Pellegrini-Stieda; Ligamento Colateral Medial.

REFERÊNCIAS

ATRA, E. **Pellegrini-Stieda**. Revista brasileira de reumatologia, 1981; V. 21, n. 5 p.167-70

BROOKS, S. **Accuracy of clinical diagnosis in knee arthroscopy.** Ann R Coll Surg Engl 2002;84:265–268.

KARAM, F.C; et al. - **A ressonância magnética para o diagnóstico das lesões condrais, meniscais e dos ligamentos cruzados do joelho.** Radiol Bras 2007;40(3):179–182.

MAJJHOO, U.M; SAGAR H. **Doença de Pellegrini-Stieda: calcificação do ligamento colateral mediano.** J Clin Rheumatol.2011 Dec; 17 (8): 456.

MENDES, L.F. **Doença de Pellegrini-Stieda: um transtorno heterogêneo não sinônimo de ossificação / calcificação do ligamento colateral tibial-anatômico e investigação de imagem.** Radiol esquelético. 2006 Dec; 35 (12): 916-22.

MUGLIA, V.F; SIMÃO, M.N; ELIAS JR, J; TRAD, C.S. **Erros comuns de interpretação da ressonância magnética de joelho: como reconhecê-los e evitá-los.** Radiol Bras 2001;34:161–166.

NIITSU, M. **RM da doença de Pellegrini-Stieda.** Radiat Med. 1999 Nov-Dec; 17 (6): 405-9.

ANÁLISE DOS EFEITOS DO LASER NA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Nazaret da Silva¹; Rubia Karine Dutra Diniz²; Márcia Alves de Souza¹; Cassiano Medeiros Linhares¹

¹Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professora Mestre no Departamento das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: m.nazaret1990@gmail.com

INTRODUÇÃO

A eletroterapia é um recurso que vem sendo utilizado no processo de cicatrização de diversos quadros patológicos. Nesse sentido, é importante analisar os efeitos que a eletroterapia pode proporcionar na consolidação óssea, tendo em vista que as implicações da eletroterapia no tecido ósseo ainda são controversas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diante de um traumatismo ósseo, diversos são os fatores que influenciam na osteogênese do indivíduo traumatizado, como a interação de forças mecânicas que deram origem à fratura, a diminuição e a fixação da fratura, a idade, o peso, o estado nutricional e a vascularização do indivíduo, além do tempo em que este deve ficar imobilizado. (SILVA E ANDRADE, 2012). Nesse sentido, o reparo ósseo é um processo regenerativo de alta complexidade, o qual inclui a interação de vários eventos biológicos, a ação de uma grande quantidade de células e proteínas, que irão determinar a restauração da integridade do tecido ósseo (SENA, 2005 et al. apud OLIVEIRA et al., 2011). Nessa perspectiva, muitos avanços biofísicos e bioquímicos vêm sendo estudados com o objetivo de diminuir o tempo de consolidação óssea e a possibilidade de complicações decorrentes do processo anormal de regeneração (SENA, 2005 et al. apud OLIVEIRA et al., 2011). Dentro desse contexto, estudos vêm mostrando que o tecido ósseo que sofre irradiação por laser de baixa intensidade pode apresentar um aumento em sua vascularização, permitindo a aceleração dos processos biológicos envolvidos na recuperação de lesões, possibilitando também o aumento da calcificação da matriz óssea e uma maior resistência mecânica do novo tecido ósseo formado (TUNER E HODES, 2010 apud SOUZA E NETO, 2014). A luz de laser possui propriedades únicas, como monocromaticidade, coerência e colimação, que é seu diferencial. Ela é composta de fótons, todos da mesma cor e com o mesmo

comprimento de onda, o que faz com que ela tenha uma luz pura, sendo tal característica muito importante devido à absorção seletiva do tecido humano (AGNES, 2013 apud SOUZA E NETO, 2014). Sob esse enfoque, os estudos vêm mostrando que a eletroterapia com campos elétricos e eletromagnéticos aumenta a reparação de tecidos conjuntivos, revelando-se como uma alternativa para auxiliar no processo de recuperação de fraturas, tendo em vista que permite uma aceleração do processo de cicatrização (SOUZA, 2001 apud BERTOLINI et al., 2008).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi verificar, através de uma revisão de literatura, quais os efeitos que o uso do laser pode gerar no processo de consolidação óssea, diante da falta de padronização no uso bem como dos estudos que apresentam resultados conflitantes.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada no presente artigo foi a revisão de literatura, por meio da pesquisa em artigos publicados no banco de dados SciELO, que verificaram a utilização do laser de baixa intensidade no processo de consolidação óssea, como os estudos de BERTOLINI et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2011; LATORRE E COSTA, 2011; SILVA E ANDRADE, 2012 e SOUZA E NETO, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos nos estudos citados indicam que a irradiação com laser de baixa intensidade pode aumentar as propriedades biomecânicas do tecido ósseo durante o processo de cicatrização da fratura. Os estudos analisados indicam que a utilização do laser de baixa intensidade pode proporcionar uma melhora na densidade e na consolidação óssea. No entanto, conforme ressaltam Latorre e Costa (2011), é importante salientar que mesmo os estudos que apresentaram resultados positivos em relação ao uso da eletroterapia, estes se referem a ossos específicos com características singulares, sendo necessário, portanto, ter cautela na aplicação desses resultados em ossos distintos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a eletroterapia se mostra como um recurso terapêutico eficaz no crescimento ósseo e na aceleração do tempo de consolidação, permitindo, assim, o favorecimento da osteogênese. O presente trabalho de revisão bibliográfica é importante porque permite uma visão geral do tema, pois reúne diversos estudos acerca da temática abordada. No entanto, é necessária a realização de outras pesquisas de modo a padronizar os parâmetros de utilização do laser nos processos de recuperação óssea.

PALAVRAS-CHAVE: Eletroterapia; Fraturas ósseas; Osteogênese.

REFERÊNCIAS

BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes et al. Eletroterapia não-invasiva no processo de reparação óssea em diferentes períodos pós-fratura: estudo experimental em ratos da linhagem wistar. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 25-29, jan./abr. 2008. Disponível em: <periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/703/575> Acesso em: 27 abr. 2017.

LATORRE, Gustavo F. Sutter; COSTA, Letícia Miranda Resende da. Eletroestimulação e tecido ósseo: respostas biomecânicas aos estímulos elétricos – uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 9, nº 29, jul/set 2011. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1387/1069> Acesso em: 27 abr. 2017.

OLIVEIRA, Poliani et al.. Comparação dos efeitos do laser de baixa potência e do ultrassom de baixa intensidade no processo de reparo ósseo em tibia de rato. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 200-5, maio/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n3/05.pdf>> Acesso em: 27 abr. 2017.

SILVA, Rafael Medeiros da; ANDRADE, Palloma Rodrigues de. A laserterapia na osteogênese: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, nº 34, out/dez 2012. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1672/1345> Acesso em: 27 abr. 2017.

SOUZA, Daniel Tadeu Carvalho de; NETO, Luis Ferreira Monteiro. **Laserterapia no reparo ósseo**. Portal Biocursos, 2014. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/34/247__Laserterapia_no_reparo_Ysseo.pdf> Acesso em: 27 abr. 2017.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA ESPORTIVA NAS LESÕES DO FUTEBOL

Sávio Vinícius Silva de Oliveira¹; Felipe Longo Correia de Araujo²; Deyverson Pereira dos Santos¹; Jéssica Domingos Lucena¹.

¹ Acadêmico do Curso Bacharelado em Fisioterapia das FIP, Patos – PB.

² Professor do Curso Bacharelado em Fisioterapia das FIP, Patos – PB.

Email: savio097@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com Duarte (1997), o futebol começou a ser organizado pelos ingleses há 150 anos. Surgiram os árbitros, o apito, as redes, o pênalti, o tamanho da bola, o limite das áreas, o número de jogadores, enfim, as primeiras regras desse esporte. O crescimento da atividade futebolística produziu um aumento no número de lesões traumáticas graves. O joelho, por sua condição de articulação altamente solicitada e exposta a traumas, é frequentemente lesado (STEWIEN E CAMARGO, 2005).

A fisioterapia esportiva tem como objetivo proteger, restaurar e aumentar a capacidade funcional do atleta, para que ele possa desempenhar o seu trabalho com o máximo de êxito (ROSAN, 2003).

REFERENCIAL TEÓRICO:

O futebol é a maior causa de lesões em atletas no mundo e estas são responsáveis por 50 a 60% de todas as lesões esportivas na Europa (SILVA, 2005). Alguns estudos mostram uma associação direta entre idade e frequência de lesões em atletas profissionais de futebol, onde se verifica que a maior parte das lesões (60%) ocorre em jogadores com idade entre 20 e 25 anos.

De acordo com Schenck (2003), em se tratando de atletas, as lesões esportivas podem ser descritas como uma síndrome dolorosa que atue impedindo-os de desempenhar suas atividades esportivas, ou ainda, prejudicando seu desempenho. Entorses por inversão do tornozelo podem comprometer significativamente a performance do atleta, impossibilitando-o de jogar por um certo tempo. Pior ainda: se não bem tratada à injúria, pode resultar em instabilidade e dor crônica (MICKEL et al, 2006).

Em um panorama normal, a atuação do fisioterapeuta no futebol acontece a partir de exames para identificar possíveis problemas físicos em jogadores e para fornecer informações sobre esses fatores aos profissionais da comissão técnica. Além disso, essa área deve contribuir de forma incisiva para a concepção dos treinamentos, a fim de evitar atividades que sejam prejudiciais à saúde e ao rendimento dos jogadores (DUTTON, 2006).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo verificar, quais as lesões mais frequentes no futebol e o papel da fisioterapia na prática do futebol.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica relacionada à atuação do fisioterapeuta nas lesões provocadas pelo futebol. A pesquisa foi realizada em uma base de dados bibliográfica - SciELO (Scientific Electronic Library Online) e também em livros da Biblioteca Central das faculdades integradas de Patos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Faria (2005), a lesão mais frequente nos atletas de futebol é a contusão (pancada, com 33,71%), resultado de trauma direto sobre o corpo do jogador, seguido pela lesão muscular (estiramento, ruptura do músculo, 21,72%) e entorse. A localização mais frequente das lesões é nos membros inferiores, especialmente o joelho (24,30%), seguido pela coxa (21,71%) e pelo tornozelo (12,20%). Os fatores desencadeadores de lesões no futebol estão associados ao tipo de treinamento, condicionamento dos atletas e outros tipos de fatores isolados (estado psicológico e fraturas por contato).

Em um estudo, Stewien e Camargo (2005) encontraram um índice elevado em jogadores à ocorrência de entorses de joelho, tanto profissionais quanto amadores, com 32% em jogadores e 22% nas jogadoras.

Os excessos de jogos e treinamentos colocam o atleta nos limites de ocorrência de lesões musculares e osteoarticulares. Em algumas situações, frente às lesões em

atletas profissionais médicos e fisioterapeutas devem ter condutas exemplares, porque no futebol, eles podem sofrer pressões para o não afastamento ou volta mais precoce do jogador em tratamento (COHEN et al, 2003).

Para o fisioterapeuta que trabalha na área de desportiva, o exame ortopédico é essencial, um exame físico sistemático e lógico, além da interpretação de exames de imagem e laboratoriais, independente da articulação ou segmento corporal envolvido (CARDOSO et al, 2007). Um programa bem elaborado de alongamentos é importante para melhorar o desempenho do atleta do esporte, em que músculos bem alongados tendem a aumentar a eficiência e diminuir o gasto energético no movimento. Portanto, a fisioterapia desportiva, através do trabalho preventivo, é de extrema importância nas equipes (VEIGA et al,2011).

CONCLUSÃO

O presente estudo nos levou a uma análise da atuação da fisioterapia na prática do futebol, tanto na prevenção de lesões quanto no tratamento da mesma. Foi analisada, de forma sistemática, a biomecânica do futebol, e a biomecânica da pelve, joelho e pé e tornozelo. Percebeu-se uma prevalência das lesões nos membros inferiores, especialmente o joelho, tendo como fatores desencadeadores de lesões no futebol o tipo de treinamento, condicionamento dos atletas e outros tipos de fatores isolados.

PALAVRAS-CHAVE: Futebol, Fisioterapia e Lesões.

REFERÊNCIAS

COHEN, M.; ABDALLA, R. J. **Lesões nos Esportes: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

DUARTE, O. **Futebol Histórias e Regras**. ed. Makron Books, 1997.

DUTTON, M. *Fisioterapia ortopédica*. Editora Artmed, 2006.

FARIA, L. F. **Incidencia de lesoes em jogadores de futebol profissional do Uberaba Sport Clube no campeonato mineiro**. XIII Congresso Brasileiro de Biomecanica, 2005, Sao Carlos, Santa Catarina: UFSCar, 2005

MICKEL, T.J.; BOTTONI, C.R.; TSUJI, G. **Prophylactic bracing versus taping for the prevention of ankle sprains in high school athletes: A prospective,**

randomized trial. Journal of Foot and Ankle Surgery. Clearwater, v. 45, n. 6, p. 360–365, nov./dec. 2006.

ROSAN, L.A. **Como recuperar o craque: Equipe multidisciplinar de saúde precisa trabalhar em conjunto;** 2003. Disponível em: <http://cidadedofutebol.uol.com.br/Cidade07/Site/Artigo/Materia.aspx?idArtigo=12>
Acesso: 11 mai. 2017

SCHENCK, R.C. **Lesão esportiva e a reposta dos tecidos à lesão física.** Medicina Esportiva e Treinamento Físico. Atlético, 2003.

SILVA A.A; et al. **Fisioterapia esportiva: prevenção e reabilitação de lesões em atletas do América Futebol Clube.** Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte: 2005.

STEWIEN, E.T.M; CAMARGO, O.P.A. **Ocorrência de entorse e lesões do joelho em jogadores de futebol da cidade de Manaus, Amazonas.** Acta Ortopedia Brasil, v. 13, n. 3, maio 2005.

VEIGA, Paulo Henrique Altran; DAHER, Carla Raquel Melo; MORAIS, Maria Fernanda Fernandes. **Alterações posturais e flexibilidade da cadeia posterior nas lesões em Atletas de futebol de campo.** Ver. Bras. Ciênc. Esporte, 2011.

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE JUVENIL – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Renata Justino Santana¹; Franciyara Sousa Silva¹, Joyce Andrade Dantas¹ Thiago Alves Munguba²

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

² Professor Mestrando do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: renatasantana.sb1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatóide juvenil (ARJ) também conhecida como Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) e Artrite Crônica Juvenil (ACJ) é uma doença autoimune que compromete as articulações e o tecido conjuntivo de forma crônica. Diferentemente de sua forma adulta, acomete crianças menores de 16 anos de idade onde persiste no mínimo 06 semanas, em pelo menos uma articulação é a principal causa de doença articular inflamatória crônica da infância(GIMENES,2010).

A característica principal da ARJ é o acometimento das pequenas e das grandes articulações, com maior frequência de envolvimento das mãos e dos pés, apresentam dor e limitação da amplitude de movimento articular, redução de força, resistência muscular e conseqüente diminuição da capacidade física e perda da qualidade de vida, pode acontecer devido a diversos fatores, como inibição dos reflexos, os processos inflamatórios intra e extra-articulares efeitos colaterais dos medicamentos, juntamente com a dor e edema articular além da diminuição da propriocepção e perda da estabilidade mecânica ao redor da articulação (MOTA et al,2012).

Os efeitos terapêuticos dos exercícios na água estão relacionados ao alívio da dor e espasmos musculares manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações; fortalecimento dos músculos enfraquecidos e aumento na sua tolerância aos exercícios; reeducação dos músculos paralisados, melhoria da circulação; encorajamento das atividades funcionais; manutenção e melhora do equilíbrio, coordenação e postura (GIMENES,2010).

REFERENCIAL TEÓRICO

A artrite reumatoide juvenil também conhecida como artrite crônica juvenil é uma patologia autoimune, no qual as células de defesa do organismo (glóbulos brancos)

atacam o próprio organismo causando assim um quadro algico no local onde foi afetado. A sua etiologia é desconhecida, mas há uma interação de fatores comportamentais, fatores genéticos e ambientais (vírus, bactérias etc.); desequilíbrio imunológico e alterações neuroendócrinas. (GIMENES,2010).

Muitas crianças com AIJ apresentam redução de força quando comparada à de indivíduos saudáveis, e uma baixa performance física, com comprometimento das capacidades aeróbia e anaeróbia, levando a uma diminuição da capacidade de executar atividades esportivas e atividades da vida diárias. Assim também o comprometimento articular, as disfunções cardíacas e as autonômicas colaboram para a redução da capacidade cardiovascular (BUENO, 2007).

OBJETIVO

A finalidade deste documento é analisar, investigar e verificar através de uma revisão bibliográfica, a efetividade e os benefícios da fisioterapia aquática no tratamento da Artrite Reumatoide Juvenil.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa cujo objetivo exploratório relacionada aos benefícios da hidroterapia na qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide juvenil.

A coleta de dados foi realizada em um computador particular, com auxílio dos bancos de dados Scielo, Medline, Bireme e Revista Brasileira de Reumatologia. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves para procurar os artigos: artrite reumatoide juvenil, hidroterapia e qualidade de vida. Após a análise dos artigos foram selecionados 04 artigos que contaram com a presença das três palavras chaves. O período de acesso constou de 30 de outubro á 20 de novembro de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisioterapia é fundamental em toda fase da doença e objetiva a preservação e restauração da habilidade funcional geral, melhorando a mobilidade articular, força muscular, resistência e capacidade aeróbia.

A flutuação permite ao paciente caminhar com pouca sobrecarga articular devido à redução dos efeitos da gravidade e ao conseqüente aumento da amplitude de movimento articular. A pressão hidrostática exerce um efeito positivo, durante a imersão ocorre a diminuição de edemas, pois o sistema venoso redistribui o sangue das extremidades para o tórax. A resistência da água pode ser utilizada passiva e ativamente; movimentos passivos através da água facilitam o relaxamento e alongamento de tecidos moles; ativamente, a resistência da água aumenta o gasto energético necessário para movimentar as extremidades, promovendo fortalecimento muscular.

Os benefícios proporcionados pela água são: relaxamento muscular, aumento do fluxo sanguíneo e da flexibilidade, fortalecimento muscular, reeducação da marcha, melhora do equilíbrio e da coordenação, os efeitos da terapia aquática na flexibilidade articular e capacidade funcional em pacientes com doenças reumáticas, observaram um decréscimo na percepção de dor e diminuição da dificuldade apresentada na realização das atividades da vida diárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão e análise dos artigos incluídos neste estudo observamos que a fisioterapia aquática pode ser uma modalidade de tratamento que traz benefícios aos indivíduos com artrite reumatoide e melhora a qualidade de vida dos mesmos, tanto no aspecto físico como emocional. Apesar disso ainda não podemos apontar uma evidência de sua efetividade devido à reduzida quantidade de artigos publicados. Portanto, sugerimos que novos estudos sejam realizados.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, hidroterapia, artrite reumatoide juvenil, artrite idiopática juvenil.

REFERÊNCIAS

BERTOLO, Manoel Barros. Consenso Brasileiro No Diagnóstico E Tratamento Da Artrite Reumatóide. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 47, n. 3, p. 150, June 2007

BUENO, Vanessa Cristina et al . Reabilitação Em Artrite Idiopática Juvenil. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 47, n. 3, p. 197-203, Junho de 2007 .

MOTA, L.M.H .et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira De Reumatologia Para O Tratamento Da Artrite Reumatoide **Rev. Bras .Reumatol.** V.52, n.2, p. 135-174, 2012

GIMENES,R. O., et al .Análise Crítica Da Efetividade Da Fisioterapia Aquática Na Artrite Reumatóide.**Fisioterapia Ser.**V.5,p.39,2010.

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR MEIO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Micaely Araújo da Costa¹, Lívia de Souza Alencar¹, Regina Oliveira Bezerra¹, Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹Estudante do Curso Bacharelado em Fisioterapia.;

²Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

Email: micaelymica207@gmail.com

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome complexa, de origem desconhecida, caracterizada por dor crônica e generalizada, presença de pontos sensíveis à palpação (*tender points*), fadiga, distúrbios do sono, ansiedade e incapacidade funcional. Por não haver consenso sobre sua etiologia, torna-se difícil seu diagnóstico e tratamento (STEFFENS et al., 2011).

Encontrar alternativas efetivas de tratamento que minimizem o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida dos pacientes é fundamental para o sistema de saúde (MARQUES et al., 2002). Diante disso, o presente estudo buscou reunir e organizar, através de uma revisão bibliográfica, informações sobre intervenções fisioterapêuticas na fibromialgia através dos exercícios físicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é o principal sintoma da fibromialgia e o seu controle é um dos grandes objetivos do tratamento fisioterapêutico (MARQUES et al., 2002). Entende-se que o tratamento dessa síndrome deve ser totalmente individualizado e realizado por uma equipe multidisciplinar, contando com a participação ativa do paciente e baseando-se na combinação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (FERREIRA, MARTINHO, TAVARES, 2014).

Os exercícios físicos têm sido indicados como coadjuvantes no tratamento para a redução dos sintomas da fibromialgia, pois promovem efeitos analgésicos e antidepressivos, além de proporcionar sensação de bem-estar, redução da fadiga e ansiedade, e autocontrole (STEFFENS et al., 2011). A grande variedade de exercícios benéficos existentes demonstra o importante papel que estes desempenham na melhora

da qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando são respeitados os limites de dor e esforço e, se alcançada à aderência ao programa de exercícios, os ganhos podem ser consideráveis em longo prazo (MARQUES et al., 2002). Exercícios aeróbicos de baixo impacto como a caminhada, a hidroterapia, exercícios na bicicleta ergométrica, melhoram o condicionamento muscular que podem levar a menos microtraumas, melhorando o sono restaurador e aumentando as endorfinas endógenas dentro do sistema nervoso central (MOSMANN et al., 2006).

OBJETIVO

Elucidar os benéficos do tratamento fisioterapêutico por meio dos exercícios físicos em pacientes fibromiálgicos, através de uma revisão bibliográfica.

MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura no período de 2002 a 2014, realizada no mês de abril do corrente ano, nas plataformas *PubMed*, *SciELO* e *LILACS*. A partir dos seguintes descritores: “Fibromialgia”, “Exercícios Físicos”, “Fisioterapia”. Foram selecionados 19 artigos a partir da leitura dos títulos, sendo excluídos aqueles que não apresentavam relação com as palavras-chave definidas para a busca. Posteriormente foi realizada uma leitura dos resumos dos estudos pré-selecionados pelos títulos. Os artigos que cumpriram com os critérios de inclusão foram lidos e analisados na íntegra, ao final 5 artigos foram inclusos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fisioterapia exerce um papel importante no alívio dos sintomas da fibromialgia através de exercícios físicos de baixo impacto, alongamento muscular, acupuntura, massagem e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) além de orientações posturais etc. (OLIVEIRA, SANTOS, BARRETO, 2012). Os programas de exercícios físicos promovem os maiores ganhos na diminuição do impacto dos sintomas da fibromialgia na vida dos pacientes. O tipo, a intensidade e a duração desses programas são variados, dificultando a sua comparação. (MARQUES et al., 2002).

De maneira geral os exercícios físicos associados aos alongamentos são as melhores condutas em longo prazo para a reabilitação dos portadores da Fibromialgia (OLIVEIRA, SANTOS, BARRETO, 2012). Duas teorias explicam esses efeitos positivos: a primeira sustenta a hipótese que a prática de exercícios físicos eleva, entre outras substâncias, os níveis de serotonina e endorfina, que estão ligados a nocicepção da dor e que se encontra diminuída em pessoas com fibromialgia; a segunda, a termogênica, sugere que o aumento da temperatura corporal tenha efeito tranquilizante (STEFFENS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exercícios físicos como um meio não farmacológico traz inúmeros benefícios para o paciente com fibromialgia, promovendo a melhora do condicionamento físico, que conseqüentemente lhe proporciona uma sensação geral de bem estar e diminuição de alguns sintomas fibromiálgicos. Toda via, é importante salientar que deve ser realizado de maneira regular e com orientação, como também, que o paciente seja um elemento ativo em seu tratamento devendo lembrar-se que a pesar da sua eficácia os ganhos devem ser considerados em longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia; Exercícios Físicos; Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, G.; MARTINHO, U. G.; TAVARES, M. C. G. C. F. Fibromialgia e atividade física: reflexão a partir de uma revisão bibliográfica. *SALUSVITA*, Bauru, v. 33, n. 3, p. 433-446, 2014.

MARQUES, A. P.; MATSUTANI, L. A.; FERREIRA, E. A. G.; MENDONÇA, L. L. F. A fisioterapia como tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão bibliográfica. *Rev. bras. reumatol*, v. 42, n. 1. p. 42-48, jan./fev. 2002.

MOSMANN, A.; ANTUNES, C.; OLIVEIRA, D.; NEVES, C. L. M. Atuação fisioterapêutica na qualidade de vida do paciente fibromiálgico. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 4, out./dez. 2006

OLIVEIRA, A. M. S.; SANTOS, G. V. S.; BARRETO, G. E. S. Tratamento fisioterapêutico em pacientes fibromiálgicos: prescrição e eficácia das condutas. *NovaFisio*. 2012

STEFFENS, R. A. K.; FONSECA, A. B. P.; LIZ, C. M.; ARAÚJO, A. V. M. B.; VIANA, M. S.; VIANA, A. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. V. 16. n. 4. 2011.

EFEITOS DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Ana Paula Alves da Costa¹; Bianca Santos Medeiros¹; Sara Vasconcellos Matias¹;
Necienne de Paula Carneiro Porto²

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professora Mestre em Fisioterapia-UFRN.

E-mail: costa.anapaula96@gmail.com;

INTRODUÇÃO

Segundo Yamamura (2001), a lombalgia Shao Yin caracteriza-se pela presença de dor na região lombar provocada por deficiência do Shen Qi (Rim), uma vez que é o Shen Qi que governa a coluna vertebral, principalmente a região lombar.

Yamamura (2001) relata que a região lombar é um local frequente de algias cujas intensidades variam desde uma sensação de incômodo até dores atroztes que incapacitam a pessoa de realizar trabalhos cotidianos ou profissionais. A Medicina Ocidental atribui como causas da lombalgia desestruturação do sistema osteoligamentar, processos inflamatórios, degenerativos e tumorais. Já a Medicina Tradicional Chinesa fala que a região lombar assim como toda a coluna vertebral, tem relação com o Shen Qi (Rim) a pessoa pode apresentar um quadro de deficiência de Qi levando a alterações energéticas, funcionais e orgânicas na região.

Segundo Ma (2006), a acupuntura pode ser definida como terapia fisiológica coordenada pelo cérebro, que responde à estimulação dos nervos sensoriais periféricos pela inserção de agulhas por via manual ou elétrica. Marques (2009) fala que a filosofia chinesa observou e desenvolveu conhecimento sobre três pilares básicos da natureza nos quais se apoia toda a teoria da medicina chinesa. São eles: yin e yang, cinco movimentos e zang-fu.

Devido à coluna lombar ser uma articulação do corpo muito utilizada no dia-dia, é considerada a principal causa de incapacidade em indivíduos. Sendo assim qual a eficácia da acupuntura no tratamento de lombalgias? O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar um novo tratamento para pacientes que apresentam dor na lombar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Na teoria clássica da Acupuntura, acredita-se que todas as desordens são refletidas em pontos específicos, ou na superfície da pele ou exatamente abaixo (FURLAN, 2005).

A energia vital circula por todo o corpo ao longo dos tão chamados meridianos, os quais têm as características ou do Yin ou do Yang. Acredita-se que uma escolha apropriada dos pontos clássicos de Acupuntura localizados nestes meridianos, restauram o equilíbrio corporal. (WEN, 2006).

Segundo Caraviello (2005), a Lombalgia pode ser definida como uma dor no terço inferior da coluna, mais especificamente, entre as vértebras L1 e L5 e aparece frequentemente associada à lombociatalgia, em que a dor é irradiada para os membros inferiores através do nervo ciático, por vezes acompanhada de um espasmo nos músculos da região lombar

De acordo com Cailliet (2011), os vícios posturais adaptados durante o desenvolvimento das atividades ou durante o descanso provocam tensão e contração muscular, rupturas e traumatismos leves, provocados por esforços que comprometem os músculos e os ligamentos que sustentam a coluna, manifestando-se muitas vezes em primeiro lugar por dor nas costas, entre elas na região lombar, havendo assim uma situação de Lombalgia.

Medicina Tradicional Chinesa

A teoria tradicional chinesa não tem equivalente direto na ciência ocidental, seu conceito básico atribui ao Qi, energia vital presente em todo o corpo, equilíbrio e harmonia ou desequilíbrio e doença. Manifesta na pele, nos órgãos e permeando todo o corpo acumula-se nos órgãos e flui, principalmente, nos Canais de Energia Principais “meridianos”, os quais têm funções importantes de defesa e proteção do corpo (SILVA, 2005).

OBJETIVOS

Analisar os benefícios do tratamento da medicina tradicional chinesa com uso da Acupuntura na Lombalgia.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica relacionada ao levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios eletrônicos, como artigos científicos e páginas de web sites.

A busca informatizada para localização destes artigos foi feita através do banco de dados: Sciello, Lilacs, Bireme. Foram encontrados aproximadamente 535 resultados, sendo somente utilizado 4 artigos onde os mesmos se encaixavam nos devidos padrões, para o desenvolvimento do trabalho exposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo estudo realizado por Witzmann (2000), o tratamento para dor crônica de coluna é predominantemente não cirúrgico. Há três principais procedimentos neste tipo de tratamento: a medicina manual, a aplicação terapêutica local de anestésicos e a acupuntura. Conclui-se que, mesmo sendo a última escolha entre os tratamentos, em qualquer caso, a acupuntura não apenas alivia a dor, mas também harmoniza os distúrbios físicos e psicológicos.

Schmitt (2001), examinou os benefícios potenciais da acupuntura em pacientes com dor lombar e sintomas radiculares. A média dos resultados demonstrou redução de dor lombar de 59 mm para 19 mm, e da intensidade de dor radicular de 64 mm para 12 mm, já após três meses de tratamento. Entre três e doze meses após o final da acupuntura, 88 % dos pacientes estavam satisfeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a adesão ao método consiste em fator importante com base no que foi exposto, pois há evidências de que a Acupuntura no tratamento das Lombalgias é significativamente eficaz na redução da intensidade da dor e nas limitações funcionais. Estudos mostram que a Acupuntura é uma alternativa terapêutica promissora e efetiva com poucos efeitos adversos e contra-indicações.

Por isso, novas propostas de tratamento da Lombalgia pela Acupuntura devem ser apresentadas pela sociedade científica, objetivando uma abordagem plenamente satisfatória em sua aplicação.

PALAVRAS-CHAVE: Acupuntura; Lombalgia; Medicina Tradicional Chinesa.

REFERÊNCIAS

CARAVIELLO, E. Z; WASSERSTEIN, S; CHAMLIAN, T. R; MASIERO, D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. **Acta Fisiátrica**, v.12, n.1, p.11-14, 2005.

CAILLIET, R. **Síndrome da dor Lombar**. São Paulo: Artmed, 5ª edição, 2001

FURLAN, A. D. et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. 1: **Spine**. v. 30, n. 8, p. 944-963, 2005.

MA, Yun-tao; Ma, Mila; Cho, Zang Hee. **Acupuntura para controle da dor: um enfoque integrado**. São Paulo, Ed. Roca, 2006.

MARQUES FILHO, ARNALDO. **Ponto-atendimento em acupuntura – Tirando a dor com um único ponto**. São Paulo: Roca, 2009.

SCHMITT, H. et al. Acupuncture treatment of low back pain. **Schmerz**, v. 15, n. 1, p. 33-37, 2001.

SILVA, M.C; FASSA, A.G; VALLE, N.C. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, p. 377-385, mar- abr, 2004.

WEN, T.S. Acupuntura Classica Chinesa, 1 ed. São Paulo: **Cultrix**; p.39-44, 2006.

WITZMANN, A. Acupuncture and other forms of treatment for patients with chronic back pain. **Wien Med Wochenschr**. v. 150, n. 13-14, p. 286-294, 2000.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir**. São Paulo: Roca, 2ª edição, p. XLIII-LIX, p.815-826, 2001.

EFEITOS FISIOLÓGICOS DA VENTOSATERAPIA

Hyalle Maria Militão_Vieira¹, Lethicia Rachel Virgolino e Silva¹, Anielly de Oliveira Medeiros¹, Maércio Mota²

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

²Professor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.

E-mail: hyallemilitaovieira@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A ventosaterapia é uma técnica muito antiga usada por chineses e egípcios, sendo aperfeiçoada na Medicina Tradicional Chinesa utilizada para remover substâncias nocivas do sangue através da sucção feitas por ventosas de vidro, bambu e plástico associada a uma pressão negativa que possibilita o aumento da circulação e oxigenação tecidual (CHIRALI, 2001; BORGES, 2006). Esse método terapêutico promove a redistribuição da energia e a estabilidade do fluxo sanguíneo de forma indireta e/ou direta (CLAVEY, 2000).

REFERENCIAL TEÓRICO

É uma técnica que utiliza a pressão negativa dentro de um recipiente que suga a pele e provoca hiperemia e hemorragia, o qual estimula o tecido local ou as terminações para a cura de patologias. Além disso, elimina os fatores patogênicos, resíduos e toxinas presentes no organismo, elimina a estagnação sanguínea, equilibra o Qi (energia), diminuindo dor e inflamação (AMARO, 2015).

Os povos mais antigos que aplicavam a ventosaterapia, diziam que essa técnica pode ser utilizada na cura de todas as doenças, pois sabiam que a má circulação sanguínea era considerada como elemento causador de doenças (KHAN et al., 2013).

Também conhecida como vacuoterapia, ela é composta por três tipos de acordo com os instrumentos utilizados: o *dry cupping* (ventosa seca) que utiliza o vácuo em meios mecânicos; o *wet cupping* (ventosa molhada), no qual são realizadas pequenas perfurações sobre a pele com objetivo de sangramento e o *fire cupping* (ventosa de fogo), que utiliza o fogo para aquecer o interior do copo, acoplado em seguida sobre a pele (KHAN et al., 2013).

A ventosaterapia promove efeitos benéficos na própria pele, devido ao aumento da temperatura aumentando o metabolismo, na musculatura, articulações e no sistema nervoso devido a estimulação dos vasos sanguíneos durante a sucção levando a um aumento do fluxo sanguíneo daquela região, além do aumento da secreção de líquido sinovial e dos nervos cutâneos (AGOSTINHO et al., 2016).

Segundo Chirali (2001), a ventosaterapia possui dez métodos de aplicação: fraco, é usado para eliminar estagnação sanguínea e energética gerando tonificação; o médio, é usado para remover estagnação sanguínea e energética em indivíduos que necessitem de uma maior tonificação devido a um maior fluxo energético; o forte, é indicado para drenar fatores patogênicos externos e internos; o deslizante, é usado para a drenagem de uma área corporal maior; com agulhas, é indicado para aliviar quadro algico em articulações (joelho e cotovelo); com moxa, é usado para aliviar quadro algico de síndromes causadas pelo frio através da tonificação; flash, é usado para circular o sangue e a energia através da tonificação; sangria, usada para remover o excesso de energia através da drenagem; 4 herbáceo, usado para tensões musculares no pescoço e ombros gerada por agente patogênicos através da tonificação e com água, é usado para espalhar a energia acumulada do pulmão de forma neutra.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo revisar os efeitos fisiológicos da ventosaterapia.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura nas publicações indexadas nas bases de dados SciELO, Pubmed, Medline e LILACS. Tiveram como critérios de inclusão estudos sobre a ventosaterapia e seus efeitos. Foram encontrados 9 artigos, e após a leitura dos mesmos, apenas 5 foram selecionados publicados entre 1996 e 2016 . Foi utilizado os seguintes descritores isoladamente: “ventosaterapia”, “vacuoterapia”, e “therapy cupping”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após leitura dos artigos, realizou-se a revisão das informações sobre os efeitos da ventosaterapia, que segundo Cunha (2001) não é um remédio e sim um método

terapêutico suplementar, utilizando pressão negativa sob a pele após determinada alteração orgânica.

Nosso organismo possui o sistema circulatório no qual transporta substâncias por todo o corpo, dentre eles produtos tóxicos, hormônios, anticorpos e outras células (LEVY et al., 2006). A ventosaterapia purifica o sangue, aumentando sua circulação, elimina nódulos gordurosos com a eliminação do colesterol e aumenta a resistência do organismo contra doenças (CUNHA, 1996).

A vacuoterapia através da pressão negativa, promove um efeito homeostático a partir da eliminação de toxinas e nutrição celular, resultados do aumento do fluxo sanguíneo e linfático com aumento da permeabilidade da membrana, além de promover a mobilização de tecidos fibrosos, tonificação da pele, estímulo ao aumento de fibroblastos, colágeno e elastina e por fim, alívio do quadro álgico devido a liberação de endorfinas (AGOSTINHO et al., 2016).

O mecanismo fisiológico se assemelha como feito nos pulmões, onde o oxigênio entra e é disperso por todo o organismo e o gás carbônico é expelido pelas glândulas sudoríparas e sebáceas. Depois que a pele é “engolida” pelo vácuo, sua reação pode servir de diagnóstico para várias doenças. Se a mancha tiver aspecto arroxeadado, pode ser indicativo de intoxicação no sangue e se for mais clara, pode ser indicativo de um sangue mais saudável e limpo (BORGES, 2006; CUNHA, 1996).

CONCLUSÃO

A Medicina Tradicional Chinesa é composta por diversos métodos terapêuticos que promovem benefícios orgânicos e físicos, de acordo com as desorganizações, as causas e as técnicas necessárias para resolver determinadas alterações sendo elas patológicas ou não. Dentre eles, a ventosaterapia se faz muito importante no tratamento e na potencialização do organismo eliminando resíduos tóxicos e substâncias nocivas do sangue, gerando equilíbrio energético e fortalecendo o organismo.

Os efeitos dessa técnica são variados sendo associados com outras terapias. O tratamento evidencia benefícios em várias doenças/condições, entre elas dores crônicas, agudas, reabilitação esportiva, acne, celulite, hipertensão e espasmos musculares. O uso desta técnica é geralmente seguro com base na aplicação clínica ao longo dos resultados relatados nos estudos.

Devido a escassez de estudos, é necessário que haja maiores publicações sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: “ventosaterapia”, “vacuoterapia”, e “therapy cupping”.

REFERÊNCIAS:

AGOSTINHO, A. et al. Vacuoterapia: influência no aumento da flexibilidade muscular dos isquiotibiais. **Saúde & Tecnologia**, n. 16, p. 38-43, 2016.

BORGES, F. D. S. **Dermato-funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Editora Phorte, 2006.

AMARO, P. E. Q. **Ventosaterapia no tratamento de acne vulgar**. 2015. 24 f. Monografia (Biomedicina). Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.

CHIRALI, I. Z. **Ventoraterapia: Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Roca, 2001.

CLAVEY, S. **Fisiologia e patologia dos fluidos na Medicina Tradicional Chinesa**; [tradução Luciane Farber e Paulo Farber], São Paulo: Roca, 2000.

CUNHA, A. A. **Ventosaterapia**. São Paulo: Ícone, 1996.

CUNHA, A. A. **Ventosaterapia: tratamento e prática**. São Paulo: Ícone, 2001.

LEVY, M. N. et al. **Berne & Levy, fundamentos da fisiologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

KHAN, A. A., JAHANGIR, U., Urooj, S. Management of knee osteoarthritis with cupping therapy. **J Adv Pharm Technol Res**. 2013;4(4):217-23.

O USO DA VENTOSATERAPIA EM ATLETAS

Larissa Dantas Pereira¹; Ana Virgínia de Medeiros Silva¹; Maria Miriely dos Santos Silva¹; Felipe Longo Correia de Araujo².

1. Estudantes do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: laridantasp@gmail.com
2. Professor Mestre de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos. .
E-mail: laridantasp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A ventosaterapia proporciona importantes resultados terapêutica: aumenta a resistência do corpo contra doenças, desintoxica os tecidos, promovendo uma purificação e melhor respiração da pele, além de ajudar a desfazer nódulos gordurosos localizados, responsáveis pela formação de celulite. O uso frequente de ventosas controla a corrente sanguínea, provocando também o fortalecimento dos vasos sanguíneos, tornando-a mais eficiente, evitando infartos, derrames, limpa o sangue, eliminando o excesso de colesterol e demais enfermidades (MACIOCIA, 2006).

REFERENCIAL TEORICO

Os primeiros registros do uso da ventosa datam de 206 a 220 anos a.C. e são provenientes da dinastia chinesa Han. Naquela época, a técnica era feita com chifres de animais. Atualmente, usa-se um copo de acrílico ou de vidro, que é aplicado sobre a pele com a utilização de sucção. Ao retirar o ar de dentro do copo, gera-se uma pressão negativa. Isso ajuda a otimizar a troca gasosa no organismo e limpar os glóbulos vermelhos degenerados (CHONGHUO, 1993).

É uma terapia que conta com o uso de ventosas no tratamento de diversas condições patológicas. São colocadas sobre a pele, produzindo uma pressão para drenar as impurezas do sangue que está oxidado e intoxicado, através de uma campânula de vidro que produz um vácuo pela eliminação do ar no seu interior. Baseada na acupuntura, a ventosaterapia esta fundamentada na crença de que a resistência contra determinados males pode ser alcançada induzindo o corpo a se curar pela aplicação de ventosas em diversos pontos, trazendo além do seu poder curativo, enorme relaxamento (WEN, 1985).

No método, também pode ser executada a sangria, técnica que suga o sangue por meio de pequenos furos feitos com agulha na região dolorida. Ela é aconselhável quando o paciente está com muitas dores, pois remove a estagnação do sangue coagulado que, segundo terapias orientais, pode causar doenças. A sangria é um método que provoca sangramento de algumas gotas em pontos específicos dos Meridianos. Tem por finalidade promover a circulação de Qi e Xue estagnados, limpa Xie Qi dos Zang Fu (CUNHA, 1996).

A ventosaterapia é contraindicada em pessoas com úlceras e alergias cutâneas, insuficiência cardíaca, febre alta, doenças hemorrágicas, anemias, idosos debilitados e gestantes. Muito disso é por conta do aumento da circulação sanguínea, que pode elevar a pressão arterial (VECTORE, 2005).

OBJETIVO

Analisar os benefícios e efeitos fisiológicos do uso da ventosaterapia em atletas.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada ao uso da ventosaterapia em atletas, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Reabilitação, Ventosaterapia, Atletas. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ventosaterapia é uma técnica milenar que utiliza a sucção como forma terapêutica, o foco terapêutico é controlar a corrente sanguínea; onde possui vários benefícios que irão promover na região, a melhora na circulação do sangue, com aporte de oxigênio e nutrientes, bem como a tração mecânica da pele que se perceberá o benefício desejado no decorrer do tratamento(CHONGHUO, 1993).

Tendo a principal função de limpar o sangue, a ventosa é capaz de aumentar a resistência do corpo às doenças, desintoxicar os tecidos, promover uma purificação e

melhor respiração da pele, melhora a qualidade da circulação sanguínea, tornando assim, os vasos mais flexíveis e ocasionando na limpeza dos tecidos abaixo da pele. Também ajuda na remoção de nódulos gordurosos localizados, que formam as celulites e interfere no fluxo sanguíneo, na eliminação de radicais livres, na retirada do colesterol e regulam a função nervosa quando se aplicados nos pontos dos 14 meridianos (CUNHA, 1996).

O sangue está intimamente ligado à saúde, se algo afeta o sangue de modo terapêutico ou de modo ruim, conseqüentemente irá provocar um efeito curativo ou destrutivo na saúde. Então, para haver saúde o sangue deve estar bioquimicamente equilibrado e, portanto com o pH sanguíneo entre 7,2 e 7,4. Pode-se dizer que o sangue “limpo” possui pH neutro, enquanto o sangue “sujo” possui pH ácido. O equilíbrio do pH é feito, geralmente, pelos rins e pulmões que excretam os ácidos formados nos processos metabólicos. Esse mecanismo de equilíbrio ácido base do corpo existe para que o corpo seja capaz de curar as doenças por si mesmo (BORGES, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente estudo nos levou a uma análise sobre o uso da ventosaterapia em atletas. Nos estudos analisados a ventosaterapia demonstra ser eficaz para várias doenças e condições, em particular, dores crônicas, neuralgias, mialgias e na reabilitação esportiva. Agindo, principalmente, na manutenção do equilíbrio ácido básico do sangue, promovendo aumento da circulação local.

PALAVRAS CHAVES: Reabilitação; Ventosaterapia; Atletas.

REFERÊNCIAS:

BORGES, F. D. S. **Dermato-funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Editora Phorte, 2006.

CHONGHUO, T. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.

CUNHA, A. A. **Ventosaterapia**. São Paulo: Ícone, 1996.

MACIOCIA, G. **Diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 2006.

VECTORE, C. **Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 25, n.2, p. 266-285, 2005.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Editora Cultrix, 1985.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR ATENDIDOS EM UNIDADES AMBULATORIAIS NO MUNICÍPIO DE PATOS, PARAÍBA.

Adélia Dantas de Souza¹, Luana Raquel de Medeiros Teixeira¹, Raianny Leitão de Almeida Oliveira¹, Samara Campos de Assis^{2*}.

¹ Discentes do curso de bacharelado em fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

² Docente do curso de bacharelado em fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

*E-mail para correspondência: raianny_leitao33@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hérnia de disco (HD) é uma desordem músculo esquelética responsável pela lombociatalgia, ocorrendo deslocamento do núcleo pulposo do disco nos espaços intervertebrais, comuns aos aspectos dorsais ou dorso-lateral do disco. Considerada uma patologia muito comum, causando risco de incapacidade em seus portadores, gerando um problema de saúde pública mundial, embora não fatal (NEGRELLI, 2001).

De acordo com Gabriel et al. (2001), Peterson e Renstron (2002) e Herbert et al. (2009), a HD é mais frequente na região lombar, sendo uma afecção que pode atingir qualquer outra região da coluna vertebral (cervical, torácica ou sacral). Ocorre uma diminuição no conteúdo dos proteoglicanos no disco intervertebral. Os proteoglicanos são os principais responsáveis pela hidratação do núcleo pulposo, onde estabelecem as propriedades de gel, distribuindo as pressões no anel de forma uniforme.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

A coluna vertebral é composta por sete vértebras cervicais, doze torácicas, cinco lombares, cinco sacrais e quatro ou cinco coccígeas. Uma compressão axial somada com a flexão sobre as vértebras ocasionam surgimento de HD, que é resultante de um desgaste do disco vertebral. A HD encontra-se relacionado a vários fatores, como estrutura genética, atividade física, sobrecarga, tabagismo, exposição a cargas repetidas, vibração prolongada, entre outros. Logo, o presente estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico de pacientes com hérnia de disco lombar (HDL) quanto à faixa etária, índice de massa corpórea e caracterização da dor.

OBJETIVO

Investigar o perfil epidemiológico dos pacientes com HDL em atendimentos ambulatoriais.

METODOLOGIA

O presente estudo tem caráter descritivo com abordagem quantiquantitativa, descrevendo características de uma população, utilizando-se de procedimentos técnicos de pesquisa em pacientes portadores de HDL, admitidos em duas unidades ambulatoriais do município de Patos – PB, em 2011.

A amostra do presente estudo foi composta por vinte indivíduos portadores de HDL, os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: faixa etária de 30 a 70 anos; ser paciente atendido e registrado nos prontuários das duas unidades ambulatoriais de fisioterapia com diagnóstico confirmado de HDL. Em contrapartida, não puderam participar da pesquisa indivíduos com idade inferior a 30 anos ou superior a 70 anos; portadores de deficiência mental, pela incapacidade de colaborar com os dados da coleta; e pacientes que fizeram o primeiro atendimento em outro local de reabilitação.

O estudo foi realizado conforme preconiza a Resolução de número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Uma vez realizados com a observância das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A caracterização bio-demográfica indica que através da coleta de dados realizada no presente estudo foram distribuídos do seguinte modo: 50% eram do sexo masculino e 50% feminino. Destes 70% eram casados. A natureza da ocupação prevalente foi de pessoas consideradas do lar 40%, seguida de comerciantes com 20%.

Quanto à distribuição de faixa etária, a amostra apresentou indivíduos entre 30 a 70 anos de idade. Sendo que 20% com idade entre 30 e 40 anos, 40% na faixa etária de 40 a 50 anos, 30% de 50 a 60 anos e 10% dos portadores de HDL entre 60 e 70 anos.

Assim, a maior prevalência ocorreu com indivíduos de idade entre 40 a 50 anos, e a menor entre 60 a 70 anos de idade.

De acordo com o IMC, 70% da amostra apresentou massa corpórea entre 20 e 29 kg/m², os demais 30% apresentaram massa entre 30 e 40 kg/m². Tal constatação pode apontar para uma característica geralmente associada ao sobrepeso, entretanto, nestes achados, as evidências científicas são insuficientes e muitas vezes conflitantes para que se faça tal afirmação.

Lemos et al. (2003) relatam que tanto a HD como a lombalgia podem ser ocasionadas por processos inflamatórios degenerativos provocados por alterações mecânicas da coluna vertebral, malformações e sobrecarga da musculatura lombar gerada pelo sobrepeso.

Quanto à caracterização da dor, dentre os pacientes analisados, 10% relataram sentir apenas pontadas; 10% apenas queimação; 15% tanto pontada quanto queimação; 25% sentiam formigamento, pontada e queimação; 5% pontada, queimação, formigamento e outro (fadiga); 10% mencionaram pontada, formigamento, e outro (câimbra e choque); 5% queixaram-se de queimação e outro (fadiga); 15% queimação e formigamento; 5% reclamavam de sentir outro tipo (explosão). Concluindo-se que a maioria afirmou sentir pontada, queimação e formigamento na região acometida irradiando para os membros inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se ser muito importante o conhecimento do contexto social do indivíduo com HD e suas reais necessidades para que estas sejam consideradas, já que muitas vezes sua história de vida não é investigada por estudos de ações contínuos visando seu bem estar. Pois, a identificação do desequilíbrio físico pode permitir sua correção, podendo evitar ou minimizar problemas futuros, trazendo benefícios tanto posturais quanto estético aos pacientes.

Novas pesquisas devem ser realizadas para dar continuidade à busca por conhecimentos, objetivando identificar fatores causais, para que se possa precaver e tratar, tanto para os portadores quanto para os profissionais e a população em geral que desejem contribuir para o ensino e realização de novas pesquisas nessa área no intuito de um melhor trabalho de prevenção a ser estabelecido.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil epidemiológico; Fisioterapia; Hérnia de disco Lombar.

REFERÊNCIAS

GABRIEL, M.R. Serra et al. **Fisioterapia em traumatologia ortopedia e reumatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

HEBERT, S. et al. **Ortopedia e Traumatologia Princípios e Prática**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LE MOS, T. V. et al. Métodos McKenzie vs. Williams: uma reflexão. **Fisioter Bras**. 4(1): 67-71, 2003.

NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: Procedimentos de tratamento. **Acta. Ortop. Bras**. v. 9, n. 4 out/dez, São Paulo, 2001.

PETERSON, L.; RESNTRON, P. **Lesões do esporte prevenção e tratamento**. 3 ed. Barueri: Manole, 2002.

UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES COM LOMBALGIA

Pedro Paulo Basílio Alves¹; Gabrielle Dantas de Medeiros Fernandes¹; Tacia Geni Rodrigues Dantas Fernandes¹; Necienne de Paula Carneiro Porto²

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia.

2 Professora de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: pedropaulob96@gmail.com

INTRODUÇÃO

Lombalgia pode ser definida como um conjunto de dores que se manifestam na região lombar e pode acontecer em ambos os sexos. Os fatores de risco mais comuns são o estilo de vida, movimentos e posturas inadequadas, relacionada ao ambiente de trabalho ou de estudo. A acupuntura é um conjunto de práticas terapêuticas inspirado nas tradições médicas orientais que consiste na estimulação de pontos específicos através de agulhas e tem uma relação com o tratamento fisioterapêutico no que diz respeito ao alívio da dor e relaxamento muscular, trabalhando também o equilíbrio do nosso Qi que é a energia vital e também nossa energia essencial, e a partir desse equilíbrio havendo assim a melhora da dor.

REFERENCIAL TÉORICO

A prevenção da lombalgia envolve medidas físicas, organizacionais e cognitivas. As medidas físicas devem abordar a biomecânica, a postura no trabalho, o manuseio de sobrecargas de peso, os movimentos repetitivos, segurança e a saúde. Assim, os fatores psiosociais que favorecem para o surgimento da lombalgia poderão ser prevenidos, que são a insatisfação com o trabalho, o trabalho cansativo, o desgaste provocado pela sobrecarga de trabalho, pela falta de autonomia e pela disputa com colegas (Alencar MCB et al,1999 apud Junior ,2010).

Segundo (VIEIRA, 2014) A acupuntura tradicional é baseada em um número de conceitos filosóficos, onde considera que qualquer manifestação de doença é considerada um sinal de desequilíbrio entre as forças Yin e Yang, dentro do corpo. A energia vital do nosso corpo circula ao longo dos meridianos (canais de energia), os

quais têm características ou de Yin ou de Yang. Os métodos orientais tratam as pessoas de forma física, energética, emocional e mental.

A lombalgia acompanha o homem desde que este assumiu a postura ereta. Muitos fatores têm contribuído para um aumento da dor lombar, entre eles o estilo de vida urbano sedentário, a obesidade, as novas exigências do trabalho e as alterações degenerativas relacionadas ao envelhecimento (RIGO et al,2011 apud RAMIRES, 2014).

Uma indicação para a acupuntura no alívio da dor lombar é quando essa dor é mecânica e quando ela é acompanhada de pontos-gatilho miofasciais. Esses pontos poderão ficar ativados através de uma sobrecarga muscular ou através de um trauma (BALDRY, 2008 apud DAMASCENO, 2011).

OBJETIVOS

Analisar a utilização da acupuntura em pacientes com lombalgia.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica, utilizando artigos das bases de pesquisa Medline, Bireme e Scielo, publicado nos últimos dez anos e selecionando o idioma português. Para realizar a pesquisa foram utilizados seis artigos tendo como inclusão os artigos que alcançaram o tema proposto e como exclusão os artigos que fugiam do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da lombalgia na acupuntura tem como objetivo estabelecer o equilíbrio da pessoa e melhorar a qualidade de vida promovendo o alívio da dor, relaxamento muscular e reduzir o estresse. A acupuntura não alivia só a dor, mas também reduz o espasmo muscular promovendo aumento na movimentação. Os artigos analisados abordam que a acupuntura pode ser utilizada para redução da dor lombar e equilíbrio da energia vital do corpo, só que três artigos abordaram especificamente a questão da diminuição da dor e os outros três abordaram que a mesma serve também para equilibrar a energia essencial do corpo. Os resultados da acupuntura são obtidos

através da promoção da circulação sanguínea livre e do sangue estimulando os pontos e meridianos de determinadas regiões do corpo. A acupuntura promove ao paciente um novo estilo de vida, que defende a ideia de qualidade de vida como uma melhor interação entre o meio social e ambiental, valorizando o corpo, saúde e as emoções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a acupuntura pode proporcionar um melhor tratamento e qualidade de vida para os pacientes que tenham lombalgia, através dos seus benéficos que podem aliviar ou tirar não só a dor, mas também equilibrar o QI, que é a energia vital e essencial assim obtendo um melhor êxito para o tratamento desses pacientes.

PALAVRAS CHAVES: ACUPUNTURA; LOMBALGIA; FISIOTERAPIA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA FURTADO, Vanessa Tharllen; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Benefícios da acupuntura nos esportes de alto rendimento. Disponível em: < http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/13/27_Beneficios_da_acupuntura_nos_esportes_de_alto_rendimento.pdf>. Acesso em 21/04/2017.

MARTINS, Marielza Regina Ismael et al. A eficácia da conduta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. **Rev Dor**, v. 11, n. 2, p. 116-21, 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1478.pdf>>. Acesso em 18/04/2017.

RAMIRES, Rossinê Carvalho; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Eficácia da acupuntura no tratamento das lombalgias. Disponível em: < http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/17/73_EficYcia_da_acupuntura_no_tratamento_das_lombalgias.pdf>. Acesso em 22/04/2017.

VIEIRA, Maria de Lourdes Barros; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Abordagem terapêutica da acupuntura na lombalgia crônica: A eficácia da acupuntura. Disponível em: < http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/96/86-Abordagem_TerapYutica_da_Acupuntura_na_lombalgia_crYnica.pdf>. Acesso em 28/04/2017.

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Occupational low back pain. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a22.pdf>>. Acesso em 30/04/2017.

PRINCIPAIS EXAMES PARA DIAGNOSTICO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Tacia Geni Rodrigues Dantas Fernandes¹ Gabrielle Dantas de Medeiros Fernandes¹;
Joyce Andrade Dantas¹; Felipe Longo Correia de Araujo².

1. Estudante do Curso de Bacharelado em Fisioterapia.
2. Professor Mestre de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.
E-mail: tacia_dantas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Espondilite Anquilosante (EA) é a principal espondilartrite, definida como uma doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial, atingindo as articulações, causando dor e incapacidade funcional, geralmente se inicia no adulto jovem, com maior predominância do sexo masculino, da cor branca e em indivíduos HLA-B27 positivo (BARROS et al, 2007). Tendo como sintomas, dor no quadril ou na coluna lombar, que se irradia para a região glútea com uma duração maior do que 3 meses, melhorando com a movimentação e piorando com o repouso e a imobilidade do corpo (AZEVEDO; MEIRELLES, 2009).

REFERENCIAL TEORICO

O HLA-B27 é um marcador genético envolvido no processo da inflamação e defesa do organismo humano, ele pode ser detectado pelo método clássico de microlinfocitotoxicidade e por citometria de fluxo e geralmente quando se apresenta o antígeno HLA-B27 positivo, possui inúmeras chances de estar com a espondilite anquilosante (EA) ou ter alguma relação com a mesma. (VIEIRA, 2003).

O diagnóstico da EA é realizado a partir de alguns sintomas e alterações características, podendo levar algum tempo para se desenvolver, dificultando o laudo médico. Alguns exames de imagens podem contribuir, favorecendo na eficácia do tratamento. Sendo eles a Radiografia, tomografia computadorizada, ou ressonância magnética (RM) na região do quadril, coluna e das articulações afetadas. Para um

diagnóstico mais preciso, são utilizados os critérios de Nova York modificados, que relacionam os critérios clínicos e radiográficos (CHIARELLO, 2005).

Para uma melhor visualização, a RM apresenta uma maior eficácia de imagem em relação aos outros exames, apresentando diferentes lesões de tecidos moles, como fibrose e inflamação, proporcionando diagnóstico precoce das sacroileíte e diferenciação entre lesões ativas e inativas. Particularmente, a RM dinâmica, com imagens rápidas, realizada com contraste paramagnético (gadolínio), aperfeiçoou o estudo da inflamação das articulações sacroileíacas, apesar de ainda ser controversa na literatura sua utilidade na investigação clínica da sacroileíte, em virtude do alto custo e do desconforto para o paciente (VIEIRA, 2003).

OBJETIVO

Analisar os principais exames e marcadores para diagnóstico da espondilite anquilosante.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada aos principais exames para diagnóstico da espondilite anquilosante, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Espondilite anquilosante, Diagnóstico por Imagem; Ressonância Magnética. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para obter um diagnóstico mais rápido de EA, foram vistos os fatores que tinham maior predominância nos casos, como exemplo no gênero masculino, pessoas brancas e principalmente de grupo sanguíneo HLA-B27, além de seus sintomas de dores e restrição da mobilidade da coluna vertebral e para uma maior confirmação, é feito também a solicitação de alguns exames de imagem como os raios-x, tomografia computadorizada ou ressonância magnética.

Segundo Gonçalves (2007), a frequente associação com o HLA-B27 faz que a EA seja mais comum em populações brancas, em que a prevalência do HLA-B27 é significativamente maior. Por sua vez, a positividade do HLA-B27 nos pacientes espondilíticos pode variar entre 80% e 98%, sendo mais elevada em populações brancas não miscigenadas do norte da Europa. Em virtude da extrema raridade da presença do HLAB27 em populações negras africanas, a EA é muito pouco frequente nessa etnia. No Brasil, a (EA) bem como outras espondiloartropatias, costuma ser encontrada em mulatos (devido à influência da ascendência genética branca), mas é bastante rara em negros não miscigenados (BARROS et al, 2007).

Segundo Azevedo e Meirelles (2009) Cerca de três a cinco homens são afetados para cada mulher. Na mulher, a doença tende a um envolvimento articular mais periférico do que axial, sendo mais brando. Inicia-se entre a puberdade e os 35 anos, com pico em torno da segunda década de vida. Cerca de 95% dos pacientes apresentam positividade para o marcador genético HLA-B27. Além desses dados são aplicados vários testes com o intuito de um melhor e mais rápido diagnóstico, sendo os mais importantes a RNM da coluna e das articulações sacro ilíacas, a presença do HLA-B27, a dor lombar inflamatória, as manifestações extra articulares, incluindo a uveíte e a boa resposta ao uso dos anti-inflamatórios não-hormonais.

O diagnóstico para EA que são baseados em evidências radiográficas da sacroilite, não obtém os resultados esperados para um bom diagnóstico comparando com a RM que é utilizada de forma eficiente na avaliação de várias condições articulares, em parte, porque a cartilagem é visualizada diretamente. Com isso a RMN dinâmica com imagens rápidas é considerada como um novo método propício para detectar sacroilites precoces nos pacientes em específico com EA como também as espondilartropatia (BRAUN, 1994).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a importância dos exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico da espondilite anquilosante, os exames de imagem na fase inicial demonstram alterações na articulação sacro ilíaca bilateralmente, com progressão ascendente e possíveis limitações de movimento. Já nos exames laboratoriais o hormônio leucocitário humano

(HLA-B27) está presente em 100% dos pacientes. Através destes exames pode se ter um melhor diagnóstico e tratamento para estes pacientes.

PALAVRAS CHAVES: Espondilite anquilosante; Diagnóstico; Imagem; Ressonância Magnética.

REFERENCIAS:

AZEVEDO, V; MEIRELLES, E. **Espondilite Anquilosante ontem e hoje. Manual do Portador**, 2009. Disponível em: <<http://edumed.med.br/ja09lksl019js.pdf>>. Acesso em: 07 maio, 2017, 10:40:00.

BARROS, P.D.S et al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: Espondilite Anquilosante e Artrite Psoriásica diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v 47. n 6. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v47n4/a01v47n4.pdf>>. Acesso em: 07 maio, 2017, 11:10:00.

BRAUN, J et al. Use of dynamic magnetic resonance imaging with fast imaging in the detection of early and advanced sacroiliitis in spondylarthropathy patients. **Arthritis & Rheumatism**, 1994. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.1780370709/pdf>>. Acesso em: 10 maio, 2017, 14:15:00.

CHIARELLO, B; DRIUSSO, P; RADL, A.L.M. Espondiloartropatias soronegativas. In: **Fisioterapia Reumatológica**. Manole, 2005. Cap.10, p.163-193.

RIBEIRO, S.L.E et al. Qualidade de vida nas espondiloartrites: análise de uma grande coorte brasileira. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2016. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500415000698>>. Acesso em: 07 maio, 2017, 09:20:00

VIEIRA, R.M.R.A et al. Espondilite Anquilosante: Investigação Familiar de aspectos clínicos, imunogenéticos e radiológicos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.46, n.5, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v43n5/v43n5a05.pdf>>. Acesso em: 10 maio, 2017, 09:00:0

PILATES NA FIBROMIALGIA

Maria Jordânia da Silva Costa¹, Milene André Gomes¹, Jéssica Danielly Leite dos Santos¹, Aucelia Cristina Soares de Belchior²

¹ Estudante de Fisioterapia

² Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia:

Email: daniellyjessyca.1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa caracterizada por dor muscular difusa que está associada à hipersensibilidade dolorosa de áreas musculares sensíveis. Essa síndrome afeta, predominantemente, mulheres com idade entre 40 e 55 anos e está associada à fadiga generalizada, distúrbios do sono, rigidez matinal, dispneia, ansiedade, depressão, entre outros sintomas. Pode também afetar os homens, porém, em menor proporções.

O Método pilates tem se mostrado eficiente para minimizar os sintomas da fibromialgia.

REFERENCIAL TEÓRICO

A incapacidade funcional dos doentes de Síndrome Fibromialgia (SF) reflete-se adversamente no desempenho ocupacional, dificultando a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas. Os sintomas da SF geram grande impacto no cotidiano e promovem a ruptura da rotina, cuja consequência tende a se manter ao longo do tempo, em consequência da cronicidade da doença.

Os impactos sociais alteram as relações familiares, restringem o contato social e interferem nos hábitos e rotinas dos doentes, obrigando-os a esforços contínuos de adaptação à nova realidade. Com isso a constatação de que o número de praticantes de Pilates tem aumentado muito nas últimas décadas só vem incentivar e respaldar a necessidade do embasamento científico aos profissionais que atuam nessa área.

OBJETIVOS

Apresentar a fibromialgia, enfatizando a importância do pilates no tratamento da síndrome para uma melhor qualidade de vida dos portadores.

MÉTODOS

Esta pesquisa tem como fonte artigos eletronicamente disponibilizados na internet, na busca foram utilizados palavras-chave “fibromialgia”, “método pilates”, “pilates na fibromialgia”. Com o objetivo de conseguir informações do tema, verificando sistematicamente quanto à constatação de opiniões sobre o método mencionado. Onde, foram retiradas informações de relação ao tema, as quais foram analisadas os pontos mais significativos, para que cuidadosamente, fossem descritos na apresentação desta pesquisa. Do material de pesquisa encontrado, foram selecionadas as referências que contribuíam para o cumprimento do objetivo de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O tratamento da SF objetiva mais uma redução dos sintomas do que a cura da doença em si. A melhoria da dor e a melhoria do sono são consideradas resultados indicadores de sucesso no tratamento, pois eles ajudam o paciente a lidar com as tarefas da vida diária de maneira mais eficiente (BATES; HANSON, 1998). O Método Pilates, por sua vez, age como um grande aliado aos casos de fibromialgia.

Pois o fortalecimento e alongamento muscular estão presentes a todo momento nos exercícios de forma holística, suave, e progressiva, sempre respeitando a fisiologia muscular e biomecânica articular. Através do direcionamento dos programas de exercícios de pilates para cada caso de fibromialgia, observa-se o alívio da dor, a restauração da amplitude de movimento e da flexibilidade, bem como a melhora da capacidade de se concentrar e executar as atividades da vida diária, muitas vezes prejudicadas pela doença, assim conduzindo a uma qualidade de vida otimizada.

Ainda, por apresentar um ambiente mais tranquilo e uma conexão da mente com o corpo, somados às técnicas de respiração, movimentos fluidos e centralizados, também se dá a promoção do relaxamento, diminuindo a tensão muscular. A liberação de hormônios e neurotransmissores são estimuladas, e ao término de uma aula de Pilates, o indivíduo se sentirá revigorado, com uma sensação de bem-estar, e ainda

observará melhoras no sono. Então, há a possibilidade de diminuição da dosagem dos medicamentos (FLEXUS PILATES, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento dessa análise, observa-se que a fisioterapia atua de forma significativa no tratamento da SF. Principalmente, nos recursos do método pilates, pois além de uma melhor funcionalidade no organismo, deixa o portador da síndrome o mais independente possível, melhorando a sua capacidade funcional, mental e social.

PALAVRAS CHAVE: Fibromialgia. Método Pilates. Dor. Qualidade de vida

REFERÊNCIAS

SOUSA, R.C. Efeitos da liberação miofascial na qualidade e frequência da dor em mulheres com cefaleia do tipo tensional induzida por pontos-gatilho. **Fisioterapia Brasil**. v. 16,n. 3, 2015.

COMUNELL, H.F. BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES E SUA APLICAÇÃO NA REABILITAÇÃO. **Instituto Salus**, maio-junho 2011.

BERBER, J.S.S, KUPEK, E, BERBER, S.C. . Prevalence of Depression and its Relationship with Quality of Life in Patients with Fibromyalgia Syndrome. **Ver. Bras. Reumatol**. v. 45, n. 2, p. 47-54, mar./abr., 2005.

VENTOSA TERAPIA NO TRATAMENTO DA FIBROMIALGIA

Francyara Sousa Silva¹; Felipe Longo Correia de Araújo²; Renata Justino Santana¹Hadad Monteiro de Oliveira¹

Acadêmica do curso de bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos
FIP

Professor Mestre do curso de bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: francy_gel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A fibromialgia é caracterizada, por uma disfunção musculoesquelética generalizada, como distúrbios do sono e humor, distúrbios cognitivos, cefaléia, ansiedade, rigidez e fadiga. A prevalência mais frequente é no sexo feminino, podendo acometer crianças e terceira idade. Pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo esquelética, provocando um impacto negativo importante na qualidade de vida dos pacientes (PROVENZA et al., 2004).

REFERENCIAL TEÓRICO

Os primeiros registros do uso da ventosa datam de 206 a 220 anos a.C. e são provenientes da dinastia chinesa Han. Naquela época, a técnica era feita com chifres de animais. Atualmente, usa-se um copo de acrílico ou de vidro, que é aplicado sobre a pele com a utilização de sucção. Ao retirar o ar de dentro do copo, gera-se uma pressão negativa. Isso ajuda a melhorar a troca gasosa no organismo e limpar os glóbulos vermelhos degenerados (CHONGHUO, 1993).

É uma terapia que conta com o uso de ventosas no tratamento de diversas condições patológicas. São colocadas sobre a pele, produzindo uma pressão para drenar as impurezas do sangue que está oxidado e intoxicado, através de uma campânula de vidro que produz um vácuo pela eliminação do ar no seu interior. Baseada na acupuntura, a ventosaterapia esta fundamentada na crença de que a resistência contra determinados males pode ser alcançada induzindo o corpo a se curar pela aplicação de

ventosas em diversos pontos, trazendo além do seu poder curativo, enorme relaxamento (WEN, 1985).

OBJETIVO

Verificar a eficácia da terapia de ventosas para melhorar os sintomas e a qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de fibromialgia.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada ao uso da ventosaterapia como recurso terapêutico em pacientes com fibromialgia, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Dor; Fibromialgia; Ventosaterapia; *Therapy cupping*.. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os pacientes acometidos por essa patologia apresentam diminuição de serotonina, hipovascularização de algumas regiões cerebrais, alterações no sono noturno, hipertonia simpática, alterações da memória recente, além de outras alterações. O mais provável é que seja uma causa multifatorial.

O tratamento para a fibromialgia vai de acordo com as manifestações clínicas do paciente, podendo ser atribuídas medidas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento tem como objetivos o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga e o tratamento específico de desordens associadas (PROVENZA, 2004).

A ventosaterapia promove a vasodilatação e desta forma ajuda na eliminação de substâncias indesejáveis do organismo através da liberação das toxinas aglomeradas e adquiridas pelo desequilíbrio ácido-base, eliminando o “XUE” sangue, “QI” energias responsáveis por patologias articulares e as dores (CUNHA, 1996).

O sangue está intimamente ligado à saúde, se algo afeta o sangue de modo terapêutico ou de modo ruim, conseqüentemente irá provocar um efeito curativo ou destrutivo na saúde. Então, para haver saúde o sangue deve estar bioquimicamente equilibrado e, portanto com o pH sanguíneo entre 7,2 e 7,4. Pode-se dizer que o sangue “limpo” possui pH neutro, enquanto o sangue “sujo” possui pH ácido. O equilíbrio do pH é feito, geralmente, pelos rins e pulmões que excretam os ácidos formados nos processos metabólicos. Esse mecanismo de equilíbrio ácido base do corpo existe para que o corpo seja capaz de curar as doenças por si mesmo (BORGES, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o estudo tem uma finalidade social e de bem estar, a fim de tornar visível à preocupação com pacientes que são acometidos pela fibromialgia, uma vez que estes pacientes relatam uma alta prevalência para o uso de terapias alternativas, são necessários mais estudos para compor uma base de evidências para a potência das intervenções, porém a ventosaterapia demonstra ser eficaz para várias doenças e condições, em particular, dores crônicas, neuralgias, mialgias.

PALAVRAS-CHAVE: Dor; Fibromialgia; Ventosaterapia; *Therapy cupping*.

REFERÊNCIAS

BORGES, F. D. S. **Dermato-funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. São Paulo: Editora Phorte, 2006.

CHONGHUO, T. **Tratado de Medicina Chinesa**. São Paulo: Roca, 1993.

CUNHA, A. A. **Ventosaterapia**. São Paulo: Ícone, 1996.

PROVENZA, JR; et al. Fibromialgia. **Rev. Bras. Reumatol. v.44 n.6 São Paulo, 2004.**

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Editora Cultrix, 1985.

OS BENEFÍCIOS E EFEITOS TERAPÊUTICOS DO USO DE ÓRTESES E PROTESES NA ÁREA DA REABILITAÇÃO

Laiany Cavalcante Lima¹; Rosilene Nunes Guedes¹; Talita Abrona da Silva¹; Renan Alves da Silva Junior²

1 Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

2 Mestre e doutorando/docente do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

E-mail: laianyjustino@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As órteses são equipamentos terapêuticos de auxílio funcional, utilizados não apenas no programa de recuperação aplicado sobre MMSS e MMII, como também nos distúrbios do tórax e da coluna vertebral. Em função da especificidade de cada indivíduo, estes dispositivos poderão ter objetivos diversos tais como estabilizar ou imobilizar, impedir ou corrigir deformidades, proteger contra lesões, promover curar ou assistir a função (RODRIGUES, CAVALCANTI, GALVÃO 2007; ASSUMPCÃO, 2005; FRANCISCO, 2004). Em pacientes pediátricos com alterações neurológicas, as órteses podem ser eficazes para incentivar movimentos, postura, adequação do tônus e atividades funcionais adequadas, minimizar as contraturas articulares e maximizar as habilidades funcionais e a força. Seu uso promove o desenvolvimento sensorial e motor, além de melhorar o desenvolvimento cognitivo, perceptivo, emocional e social (NAGANUMA et al., 2000; AUBERT et al., 2002).

Próteses são aparelhos ou peças que propõem substituir um órgão ou membro, na sua totalidade ou em parte que foram perdidos ou malformados, o que poderá ser possível, reproduzir suas formas e prestar os mesmos serviços. A maioria das amputações é realizada por doenças vasculares, neuropáticas, bastante comuns em idosos, e por lesões traumáticas mais frequentes em jovens. Para cada amputação há diferentes níveis que vai desde desarticulação interfalagiana até a desarticulação sacroilíaca, que é mais severa de todas, isto válido para o MMII. Para os MMSS superiores muitos pacientes preferem não usar. As próteses podem ser divididas em dois grupos segundo características próprias: próteses exoesqueléticas ou convencionais e endoesqueléticas ou modulares (CARVALHO, 2003).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi verificar através de uma revisão bibliográfica sistemática os benefícios da intervenção terapêutica com o uso de órteses e próteses como recursos complementares na reabilitação física.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo sistemática. A pesquisa aconteceu no período de fevereiro a maio de 2017. Foi realizado um levantamento bibliográfico onde foram incluídos artigos científicos e monográficos, utilizando como descritores “intervenção terapêutica” e “órteses e próteses”, visando esclarecer as diferenças entre órteses e próteses, e a importância desses dispositivos como recursos terapêuticos complementares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 7 artigos referentes a temática do estudo. Destes foram selecionados 6, sendo que 5 estudos abordavam os benefícios com o uso das órteses para MMII, trouxe melhora na marcha, no caso de órteses podálicas influenciou no posicionamento do pé, assim como a progressão da distribuição do pé durante a fase de apoio, com redução do equinismo. Nos pacientes profetizados a fisioterapia melhora o padrão funcional do paciente e garante a independência funcional e a sua re inserção na sociedade. Aguiar e Rodrigues (2004) diz que em crianças com PC as órteses para MMII tem como principal objetivo a redução do equinismo durante a marcha, diminuir a espasticidade, contraturas e deformidades. Sendo mais indicadas as órteses estáticas, que previnem deformidades e estabilizam o membro.

Segundo a diretrizes de atenção á pessoa amputada (Brasília-DF 2013) afirma que o cuidado integral com a saúde de pessoa amputada tenha como resultado final a manutenção da saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da autonomia e inclusão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a literatura pesquisada apresentou relatos que o uso de dispositivos ortésicos e protéticos são recursos importantes na conduta fisioterapêutica devolvendo ao paciente autonomia nas AVD'S devolvendo a sua independência funcional.

PALAVRAS-CHAVES: benefícios; intervenção; órteses; próteses.

REFERÊNCIAS

ASSUMPCÃO, T.N. Órteses – Princípios Básicos. In: FREITAS, P.P. **Reabilitação da Mão**. Atheneu: São Paulo, 2005.

AUBERT, E.K. **Equipamentos Adaptativos para Crianças com Incapacidade Física**. In: TECKLIN, J.S. Fisioterapia Pediátrica. Porto Alegre, Artmed, 2002. p. 261-289.

CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores: Em busca da plena reabilitação**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

FRANCISCO, N.P.F. **Avaliação das características de três materiais de baixo custo utilizados na confecção de órtese para estabilização de punho** (2004) Dissertação - (Mestrado em Engenharia Biomédica) - Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, 2004.

NAGANUMA, G.M. **Outros Distúrbios Ortopédicos**. In: RATLIFFE, K.T.; OPPIDO, T. Fisioterapia na Clínica Pediátrica. São Paulo, Livraria Santos, 2000. p.151-159.

PEDRINELLI, A. **Tratamento do paciente com amputação**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2004.

RODRIGUES, A.V.N.; CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Órtese e Prótese**. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CARVALHO, J. A. **Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação**. 2 ed.São Paulo: Manole, 2003.

AGUIAR, I. F.; RODRIGUES, A. M. V. N. **O uso de órteses no tratamento de crianças com paralisia cerebral na forma hemiplégica espástica**. Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral, Minas Gerais, v. 1, n.1, p.18-23, 2004.

O USO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES ESPORTIVAS

Hugo Batista Ferreira¹; Felipe Longo Correia de Araújo²; Maria da Conceição Mendes de Sousa¹; Valter Richardson da Silva Costa¹

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor Mestre do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

E-mail: hugobatista123@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Imagem por ressonância magnética (IRM) é um método de diagnóstico por imagem estabelecida na prática clínica e em crescente evolução. O espectro de aplicações amplia-se a todas as partes do corpo humano e explora aspectos anatômicos como também funcionais. A ressonância magnética funcional se destaca como uma das técnicas de imagem por ressonância magnética que está possibilitando avaliar funções cerebrais e também controle da motricidade (MAZZOLA, 2009).

REFERENCIAL TEÓRICO

As lesões musculoesqueléticas são bastante comuns nos centros de reabilitação, algumas modalidades esportivas causam lesões frequentes no membro superior como, por exemplo, o handebol, voleibol e tênis. Essas necessitam de grande demanda biomecânica do ombro, isso faz com que a articulação tenha que ser submetida a forças supra fisiológicas durante boa parte do movimento esportivo (EJNISMAN, 2001).

Por outro lado no membro inferior às lesões no joelho apresentam maior incidência, destas o ligamento cruzado anterior é encarregado por 85% da instabilidade da articulação do joelho, havendo uma lesão no (LCA) possivelmente ocorrerá uma sobrecarga mecânica de outras estruturas internas do joelho como, por exemplo, os meniscos que funcionam como estabilizadores secundários, podendo assim essa sobrecarga a um longo tempo ser fator desencadeante de novas lesões associadas à instabilidade anterior do joelho (ROBSON ROCHA, 2006).

As entorses do tornozelo (ET) são possivelmente a lesão mais habitual no universo da patologia músculo esquelética. Estima-se que 15-25% de todas as lesões músculo esqueléticas são entorses de tornozelo (ANTUNES; MOREIRA, 2008).

As lesões dos meniscos como também cartilagem articular do joelho são bastante comuns em esportistas. A ressonância magnética (RM) é o método de imagem mais indicado para fazer o diagnóstico dessas possíveis lesões, como determinar seu grau e sua extensão. Possui o objetivo de auxiliar no diagnóstico e no acompanhamento de seus pacientes atletas e não atletas. As informações adquiridas na RM são preciosas para se determinar o tipo de tratamento a ser adotado: clínico conservador ou cirúrgico (EJNISMAN, 2001).

OBJETIVO

Verificar o uso de ressonância magnética para diagnosticar as principais lesões esportivas.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada ao uso da ressonância magnética no diagnóstico de lesões esportivas, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Ressonância Magnética; Lesões Esportivas; Diagnóstico; Imaginologia. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cresce a cada dia a tecnologia na área de diagnóstico por imagem, a RM é uma das que mais destaca, com isso proporcionando o acesso da população e facilitando o diagnóstico de patologias. Com isso vem aumentando com frequência os casos de achados anormais em indivíduos que não sentem o agravo da patologia. Estudos têm mostrado que no meio esportivo, os atletas profissionais e não profissionais, estão cada dia mais suscetíveis ao risco de micro-lesões músculo esqueléticas (SODER, 2011).

Em um estudo feito por Nobeschi, Paranagua e Santos (2012) nas 5 regiões do Brasil, onde entrevistaram vários médicos, a maioria ortopedistas e médicos do esporte, foi visto que 97% das lesões eram nos membros inferiores. E que no exame para diagnosticar o tipo da lesão foi usado ultrassom, mais 84% dos médicos usariam a RM para um diagnóstico preciso e é o melhor tipo de imagem para comprovar a extensão e o agravo da lesão (ASTUR, 2014). Em uma avaliação por imagem de um atleta de elite assintomático, é bastante importante avaliar a presença de micro lesões, pois essas aumentariam as chances de uma cirurgia ou um tratamento prolongado. Nesse sentido, a RM entra como uma rápida e precisa avaliação, de lesões assintomáticas quanto sintomáticas. A RM tem por objetivo a prevenção, um diagnóstico preciso, e um tratamento precoce (SODER, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados coletados através de vários estudos científicos comparam que há um grande agravo em possíveis lesões em praticantes de esporte, tanto nos membros superiores quanto nos inferiores, mas com maior incidência em (MMII), visto que a região mais afetada costuma ser a articulação do joelho, especificamente no ligamento Cruzado Anterior (LCA) com um percentual podendo chegar até 85% e em outros casos a entorse de tornozelo variando seu percentual de lesão entre 15% a 25%. O uso da ressonância magnética (RM) é de suma importância para que possa dar-se um diagnóstico preciso para os pacientes acometidos por esses tipos de lesões, melhorando assim a prevenção e até mesmo a evolução do paciente diante dos achados clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Ressonância Magnética; Lesões Esportivas; Diagnóstico; Imaginologia.

REFERÊNCIAS

MAZZOLA, A.A. **Ressonância magnética: princípios de formação da imagem e aplicações em imagem funcional.** Revista Brasileira de Física Médica, v. 3, n. 1, p. 117-129, 2009.

EJNISMAN, B. et al. **Lesões músculo-esqueléticas no ombro do atleta: mecanismo de lesão, diagnóstico e retorno à prática esportiva.** Rev bras ortop, v. 36, n. 10, p. 389-93, 2001.

ROCHA, R. et al. **Associação entre tempo de ruptura do ligamento cruzado anterior e frequência de outras lesões articulares do joelho.** Rev Bras Ortop, v. 41, n. 7, p. 268-71, 2006.

MOREIRA, V.A, **Entorses do Tornozelo, Do Diagnóstico ao Tratamento perspectiva Fisiátrica,** 2008 apud SAMMARCO V: Principles and Techniques in Rehabilitation of the Athlete's Foot: Part III: Rehabilitation of Ankle Sprains. Techniques in Foot and Ankle Surg 2003.

NOBESCHI, L; PARANAGUA, M.J.D; SANTOS, L.S. **Características das imagens de ressonância magnética em lesões meniscais do tipo alça de balde.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 16, n. 3, 2012, pp. 145-155. Universidade Anhanguera, Campo Grande, Brasil.

ASTUR, D. C. et al. **Lesão muscular: perspectivas e tendências atuais no Brasil.** Revista Brasileira de Ortopedia, v. 49, n. 6, p. 573-580, 2014.

SODER, R.B. et al. **Ressonância magnética de joelho em adolescentes jogadores de futebol assintomáticos: um estudo controlado.** 2011.

O USO DA RADIOGRAFIA PARA DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE OSGOOD-SCHLATTER

Maria Ivanira de Oliveira¹; Felipe Longo Correia de Araújo²; Emanuel dos Santos Nascimento¹; Luana Karla Nóbrega de Medeiros¹.

¹ Estudante de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

² Professor Mestre do Curso de Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

E-mail: ivaniramoliveira@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

A patologia de Osgood-Schlatter é bastante comum em crianças e adolescentes, assim como em decorrência de lesões traumáticas nos esportes, já que os centros de crescimento são seriamente suscetíveis à lesão. Os lugares mais agredidos por essas lesões traumáticas são os centros de crescimento epifisários e os locais de inserção de tendões. Ela é resultante durante a adolescência em forma de tumefação em torno do tubérculo tibial e do tendão patelar como uma espécie comum designada de Osteocondrite, o que pode ser entendido como um traumatismo por tração do local no qual se insere uma parte do tendão patelar (RATLIFFE, 2000).

REFERENCIAL TEÓRICO

Dentre as patologias que acomete as crianças e adolescentes em sua infância, temos a de Osgood-Schalatter, que foi descrita por Osgood em decorrência de lesões traumáticas ocasionadas nos esportes, e que acomete as epífises de crescimento e as inserções de tendões. Ainda pode ser definido como uma apofisite (inflamação da inserção tendínea) do tubérculo anterior da tíbia (TAT) (RATLIFFE, 2000).

Predominantemente ocorre no sexo masculino, com faixa etária entre 08 e 12 anos, sendo possível ser encontrado até aos 15 anos. Acomete principalmente jovens que tem vida funcional ativa, principalmente a que exige uma força maior do quadríceps, dentre as mais frequentes estão o futebol, salto e balé (BAMBINO, 2008).

O diagnóstico dessa patologia pode ser identificado tanto por sinais e sintomas clínicos, como por exames. O paciente acometido irá relatar dor, calor, sensibilidade local aumentada, e geralmente pode estar acompanhado de um inchaço local na proeminência da TAT. O exame clínico como raios-X, ressonância e cintilografia, poderá fechar um diagnóstico mais preciso, descartando assim outras patologias

semelhantes, que será encontrado ossificação irregular ou fragmentado na TAT (KUJALA; KVIST; HEINONEN, 1985; CONNOLLY; CONNOLLY; JARAMILLO, 2001).

De acordo com Ratliffe (2000), a fisioterapia irá atuar de modo a promover o alívio da dor e com exercícios para preservar a força do músculo dominante, o quadríceps. Esse grupo muscular está relacionado com a maior parte dos sintomas, em especial a dor, devido a sua contração. É aconselhável que se trabalhe de forma isométrica para conservar o volume muscular, contudo, exercícios rigorosos são contraindicados (RATLIFFE, 2000).

É possível observar uma ossificação ou uma fragmentação irregular da TAT, ou ainda uma tumefação de partes moles à frente desse tubérculo. Porém às vezes na ausência dos achados radiológicos, esses sintomas podem ser considerados normais (CONNOLLY; CONNOLLY; JARAMILLO, 2001).

OBJETIVO

Conhecer o uso da radiografia para diagnóstico da síndrome de osgood-schlatter.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa do tipo revisão bibliográfica relacionada ao uso da radiografia para diagnóstico da síndrome de osgood-schlatter, usando como base de dados LILACS, PUBMED e Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos - FIP. A pesquisa foi realizada utilizando como palavras chaves: Radiografia; Osgood-Schlatter; Síndrome. Após esta etapa, foram selecionados artigos de acordo com enfoque temático, para a construção deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Turek (1991), o tubérculo tibial apresenta-se na radiográfica com aparência multfragmentada de ossificação que geram um contraste no osso principal. No entanto, a ossificação do tubérculo deve-se ser comparado com a continuidade do centro na epífise tibial posterior, já os tecidos moles anteriores aparecem de forma dilata em sombra do tendão patelar, onde se pode observar uma área irregular de calcificação óssea (TUREK, 1991).

Embora realizado a radiografia em perfil ou tangencialmente, ficará evidente a tumefação das partes moles na frente do tubérculo, destacando, portanto, a área edemaciada. Ainda poderão ser encontradas diferentes trocas ósseas, classificando-as em três tipos, cada uma com suas particularidades (LOVELL; WINTER, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra que o uso da radiografia além de ser o mais acessível e custo benefício baixo, é um dos mais utilizados para ajudar a fechar um diagnóstico preciso e evidente sobre a patologia. Visto que a mesma ainda apresenta poucos estudos científicos, gera uma dificuldade maior no conhecimento de tal patologia que acomete jovens entre 8 e 15 anos, podendo estacionar até os 18 anos.

PALAVRAS-CHAVE: Radiografia; Osgood-Schlatter; Síndrome.

REFERÊNCIAS

CONNOLLY, S. A.; CONNOLLY, L. P.; JATAMILLO, D. **Imaging of Sports Injuries in Children and Adolescents. Radiologic clinics of North America**, Boston, v.39, n.4, p. 773-790, jul. 2001.

KUJALA, V. M.; KVIST, M.; HEINONEN, O. **Osgood – Schlatter’s disease in adolescent athletes: retrospective study of incidence and duration.** The American Journal of Sports Medicine, Finland, v.13, n.4, p.236-241, 1985.

LOVELL, W. W.; WINTER, R. B. **Ortopedia Pediátrica.** Buenos Aires: Panamericana, 1988.

RATLIFFE, K. T. **Fisioterapia na Clínica Pediátrica: guia para a equipe de fisioterapeutas.** São Paulo: Santos Livraria, 2000.

TUREK, S. L. **Ortopedia – princípios e sua aplicação.** São Paulo : Manole, 1991.

LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NA CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA

Evanise Azevedo Santos¹; Leydijane Araújo de Sousa¹; Maria de Fátima Ferreira Rodrigues ¹; Necienne de Paula Carneiro Porto².

¹ Discentes do curso de bacharelado em fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos.

² Docente do curso de bacharelado em fisioterapia das faculdades integradas de Patos.

*E-mail: niceetiago@hotmail.com;

INTRODUÇÃO

Em condições normais, a maioria das fraturas não apresentam problemas de consolidação, mas existem algumas situações em que o processo de reparo pode ser acelerado, assegurando rápido retorno da função musculoesquelética. O laser de baixa potência e o uso do ultrassom tem sido bastante estudado no ramo da fisioterapia nas últimas décadas como um acelerador do processo de cicatrização por ter um efeito bioestimulador sobre diferentes tipos celulares. Visto que, este tipo de problema causa grandes limitações ao paciente, especialmente em sua locomoção comprometendo suas atividades da vida diária.

Entre os diversos recursos o uso do laser de baixa intensidade tem se mostrado como um bom método de cicatrização do tecido aumentando a proliferação e ativação dos linfócitos sobre os macrófagos, aumentando a fagocitose; elevando a secreção de fatores de crescimento de fibroblasto e intensificando a reabsorção tanto de fibrina quanto de colágeno envolvendo respostas locais e sistêmicas sobre tais fraturas (AGNE, 2013).

REFERENCIAL TEÓRICO

O laser é um tipo de radiação eletromagnética não ionizante, monocromática. Suas ondas propagam-se com a mesma fase no espaço e no tempo. Os lasers são classificados de acordo com a potência de emissão: laser de alta intensidade, laser de média intensidade. Varia no comprimento de onda e entre 620 a 830 nm variando do vermelho até infravermelho (AGNE, 2013).

Segundo Turner e Hodes (2010) é importante que ocorra uma interação da radiação com as estruturas moleculares do corpo humano, para que assim, almeje o

resultado esperado. Segundo Genovese (2000), a energia irradiada nos tecidos logo se transforma em outro tipo de energia ou efeito biológico, chamados efeitos primários.

Efeito bioquímico: Controla a produção das substâncias liberadas em situações de inflamação e dor, tais como prostaglandinas, histamina, serotonina, bradicinina, leucotrienos. Outro efeito bioquímico importante é a ação fibrinolítica, isto é, a formação de colágeno e precursores com ação de reparação e cicatrização tecidual. Efeito bioelétrico, fotofísico ou fotoelétrico: equilíbrio da atividade funcional celular; atuação sobre a mobilidade iônica; aumento da quantidade de ATP produzido na célula. Efeito bioenergético: As radiações lasers propiciam às células, tecidos e organismos em conjunto, uma energia válida e que estimula, em todos os níveis, o trofismo, normalizando as deficiências e equilibrando as desigualdades. O conhecimento dos tipos de fraturas é de suma importância para a elaboração do tratamento (NOGUEIRA, 2013).

Os tipos de fraturas são: Fratura em galho verde que é quando a fratura na qual o osso não está completamente ossificado; fratura cominutiva acontece com três ou mais fragmentos no local fraturado, e é causada por golpe forte ou queda; fratura linear, o osso se divide em sentido longitudinal ao comprimento do osso; fratura transversa ocorrendo em linha reta, formando um ângulo mais ou menos reto com a haste do osso. A fratura oblíqua é parecida com a fratura em espiral, ocorre quando uma extremidade óssea é submetida à torção ou giro súbito, enquanto a outra extremidade permanece fixa (ARRUDA, 2009).

OBJETIVO

Analisar o uso da laserterapia de baixa potencia no tratamento de consolidação óssea.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados Lilacs, Bireme, tendo como palavras chaves, laserterapia, tratamento, efeitos e fraturas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de se analisar o efeito do laser para a osteogênese, Estudos mostram a eficácia da laserterapia como método de tratamento sobre as fraturas, favorecendo a rápida cicatrização óssea. Dentre os efeitos do laser de baixa intensidade pode-se citar a cicatrização como uns dos que mais se destacam. As reações celulares, tais como incremento de ATP, melhora na estimulação do transporte de elétrons, redução do PH celular pode formar a base para os benefícios clínicos da terapia com laser de baixa intensidade, sendo que essas alterações bioquímicas e na membrana celular podem aumentar as atividades dos macrófagos, fibroblastos, linfócitos e outras células que atuam no processo de reparação e cicatrização. Aumento também da síntese do colágeno e do DNA, tendo a remoção mais rápida de tecido necrosado (AGNE, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O laser de baixa potência vem, recentemente, apresentando grandes resultados em diversas áreas das ciências biológicas e com base nessas evoluções é que o laser está sendo amplamente pesquisado. A laserterapia evidencia-se como uma modalidade terapêutica eficaz no crescimento e na aceleração do tempo de consolidação óssea, favorecendo a osteogênese. Visto que, este tipo de problema causa grandes limitações ao paciente, especialmente em sua locomoção comprometendo suas atividades da vida diária.

PALAVRAS-CHAVE: Laserterapia; Efeitos; Recuperação; Fraturas; Tratamento.

REFERÊNCIAS

AGNE, J. E. **Eletrotermofototerapia**. 1º Santa Maria: o autor, 2013.

ARRUDA, L. R. P. et al. **Fraturas expostas: estudo epidemiológico e prospectivo**. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 326-330, 2009.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 12ª. São Paulo: Guanabara Koogan, 2013.

MENDONÇA, R. J.; COUTINHO-NETO, J. **Aspectos celulares da cicatrização.**
Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 257-62, 2009.

NOGUEIRA, G.T, FERRARI, R.A.M, MARTINS, M.D, BUSSADORI, S.K, SILVA,
T.D, FERNANDES, K.P.S. **Efeito da laserterapia de baixa potência sobre o tecido
ósseo –**

BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES EM GESTANTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Natália Soares Oliveira¹; Wily Silva de Araújo Medeiros¹, Yslânia de Freitas Oliveira¹, Ednilda Firmino Pereira².

¹ Acadêmica de Bacharelado em Fisioterapia. E-mail: naty_nso@hotmail.com; ² Professora Especialista do Departamento de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: ednildafisio@bol.com.br

INTRODUÇÃO

As gestantes se encontram em constante mudanças e transformações, passando assim por etapas de adaptações de variados sistemas, sucedidos de alterações fisiológica, física, biomecânica, emocional e familiar. Que resultam em alterações na dinâmica do corpo da gestante, que são fundamentais para o desenvolvimento fetal, além de permitir a preparação para o parto e a lactação (DUARTE, et. al., 2014).

Dentre as alterações fisiológicas temos as hormonais, a relaxina é considerada a principal responsável pela frouxidão ligamentar durante o período gravídico, permitindo assim que a articulação sacro-ilíaca se tornem mais flexíveis para o parto, desse modo a gestante apresenta instabilidade pélvica (FIRMENTO, et. al., 2012). Outras alterações presentes são aumento da carga, desequilíbrio no sistema articular, aumento da massa corpórea, alteração do centro de gravidade e da força, instabilidade do equilíbrio, alteração postural, essas alterações podem elevar o risco de quedas, desconfortos e sobrecarga da musculatura na coluna lombar (CORTEZ, et al., 2012).

De acordo com as repercussões do período gravídico, evidencia-se a busca por métodos e instrumentos para a identificação das possíveis alterações gestacionais (CORTEZ, et al., 2012). De acordo com Endacott (2007), o método Pilates reabilita e contribui para o controle muscular, fortalece de modo mais fisiológico os ligamentos e músculos, proporciona bem-estar mental e físico.

REFERENCIAL TEÓRICO

As principais alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no período gravídico são nos sistemas: reprodutor (útero expandido e aumento do peso); urinário (os rins aumentam, assim como o índice de desenvolver infecções urinarias); pulmonar

(o diâmetro torácico aumenta); cardiovascular (aumento do volume sanguíneo); musculoesquelético (músculos abdominais são alongados), quanto à postura as alterações são corrigidas após o parto de forma espontânea na maioria dos casos e pode continuar quando adquirida como forma de compensar, também pode surgir novas más posturas quanto ao ato de segurar o bebê no colo. É possível que haja o surgimento de algumas patologias induzidas pela gestação como veias varicosas, dor lombar postural, disfunção do assoalho pélvico, frouxidão articular, problemas de coluna e etc (KISNE, 1998).

Há alguns anos se observou um aumento de gestantes que praticam atividades físicas quebrando se assim o tabu de que as mesmas não podiam realizá-los, a equipe de saúde indica um método de exercícios que proporciona o aumento da flexibilidade, fortalecimento dos músculos, promovam correções posturais e analgesias. Dentre as atividades físicas que proporcionam maiores benefícios temos os aeróbicos, que apresentam benefícios para as gestantes melhorando a redistribuição do fluxo sanguíneo, a frequência respiratória, a respiração da gestante adapta-se aos exercícios leve, no entanto não aumentam com os moderados e avançados quando relacionado ao pré gestacional (CORTEZ et al, 2012).

O método Pilates é composto por exercícios aeróbicos ideais para a prática durante o período gestacional, com ênfase na melhora da qualidade de vida através dos seis princípios básicos que compõem o método. Sendo eles respiração, concentração, centro de força, precisão, controle, fluidez e respiração. Esse método enfatiza a estabilização da musculatura postural e do assoalho pélvico, além do fortalecimento e alongamento com maior percepção do corpo ao realizar os exercícios o que é fundamental durante a gestação. O Pilates não melhora apenas a força postural, mais também o equilíbrio, coordenação, diminuição da sobrecarga nas articulações, fortalecimento dos músculos e permitindo maior mobilidade e estabilidade da coluna, que resulta em mais espaço para o bebê (ENDACOTT, 2007).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica visando destacar as alterações que ocorrem no período gravídico e os benefícios proporcionados pela prática do método Pilates durante e após o período gravídico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de livro, revista e artigos através de busca eletrônica de trabalhos presentes nas plataformas: SciELO, REDALYC, Revista Movimento, como também Associação Brasileira de Pilates. Os termos utilizados como descritores foram: Pilates, gestantes, benefícios e atividade física na gestação, sendo selecionado os de interesse para este estudo. Presentes durante os anos de 1998 a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É recomendado para as gestantes uma atividade regular com intensidade moderada para assegurar a relação risco/benefício durante a atividade praticada pela gestante, tendo como base a duração, frequência, intensidade e progressão dos exercícios. De forma que a prática tenha como objetivo a manutenção da aptidão física, da saúde, controle corporal, redução das tensões no parto, minimização das alterações que ocorrem durante o período gestacional, auxiliando o retorno venoso nos membros e melhorando a irrigação da placenta (DUARTE, 2014).

O Pilates em gestante promove a melhora da postura, o desempenho físico, saúde e bem-estar, por meio de movimentos calmos, fluidos e controlados capazes de serem readquiridos após o parto (ENDACOTT, 2007). Através do Pilates a gestante se torna capaz de reorganizar o centro de força denominado de Power House no método Pilates, com a prática de variados exercícios com poucas repetições, alguns estudos mostraram a eficácia do método aplicado em gestantes entre o 3º e 8º mês de gestação, com frequência superior a dois dias semanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui se que a gestação é um período de mudanças fisiológicas, biomecânicas, físicas e emocionais que podem causar dores, desconforto e inatividade da mulher durante esse período. Entretanto a prática de Pilates apresenta inúmeros benefícios capazes de minimizarem essas alterações. De modo resumido os benefícios ofertados pelo Pilates a gestante são: diminuição das compensações posturais, prevenção ou amenização das dores, fortalecimento da musculatura, estimulação da circulação, desenvolvimento da consciência corporal, adequação e melhora da respiração, bem-estar e autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: método Pilates; benefícios e gestantes.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Monica Batista et al. **O efeito hipotensor do Método Pilates e da Hidroginástica em gestantes: uma revisão.** Revista Movimenta ISSN: 1984-4298 Vol 7 N 1613, 2014.

KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas.** São Paulo, SP: Manole, 2ª edição, 1998.

ENDACOTT, Jan. **Pilates para grávidas: exercícios simples e seguros para antes e depois do parto.** São Paulo-SP: Manole, 2007.

CORTEZ, P. J. O.; FRANCO, T. A. S.; SENE, T. M.; CARVALHO, T. D.; TOMAZINI, J. E. Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 1, p. 30-35, Jan/Abr 2012.

FIRMENTO, B. S.; MOCCELLIN A. S.; ALBINO, M. A.S.; DRIUSSO, P. Avaliação da lordose lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. **Fisioter Pesq.** 19(2):128-34; 2012.