

XII INTE GRA FISIO

03 A 07.OUTUBRO.2022

ANAIS 2022



ANAIIS

XII INTEGRAFISIO
XVIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IX Encontro de Diplomados em Fisioterapia

ORGANIZADORES
Janesca Mansur Guedes
Karine Angélica Malysz

03 a 07 de outubro de 2022

ERECHIM/RS

O conteúdo dos textos é de responsabilidade exclusiva dos(as) autores(as).
Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.

Capa: Assessoria de Marketing, Comunicação e Eventos / URI Erechim

Revisão: Os autores

I61in Integráfisio (12. : 2022 : Erechim, RS)

Anais [da] XII Integráfisio [recurso eletrônico] / XII Integráfisio; XVIII Semana do Curso de Fisioterapia; IX Encontro de Diplomados em Fisioterapia. Erechim-RS, 2022.

ISBN 978-65-88528-41-9

Modo de acesso: <http://www.uricer.edu.br/edifapes>

Editora EdiFapes (acesso em: 22 fev. 2023).

Com Anais /XVIII Semana do Curso de Fisioterapia – Anais / IX Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Organização: Janesca Mansur Guedes e Karine Angélica Malysz

1.Fisioterapia 2. Qualidade de vida 3. Saúde I. Título

C.D.U.: 615.8

[Catalogação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



edifapes

Livraria e Editora

Av. 7 de Setembro, 1621

99.709-910 – Erechim-RS

Fone: (54) 3520-9000

www.uricer.edu.br

SUMÁRIO

PREFÁCIO	5
FRATURA COMINUTIVA DE FÊMUR DISTAL E TERÇO MÉDIO DE CALCÂNEO E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE CASO	7
ANÁLISE DE PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS ENTRE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS SEDENTÁRIOS, PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E ATLETAS	13
EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA FECAL: REVISÃO DA LITERATURA	18
OSTOMIA SOB O OLHAR DO FISIOTERAPEUTA	22
NOVEMBRO ROXO: MÊS DA PREMATURIDADE “O AMOR CHEGOU MAIS CEDO”	26
CERVICALGIA EM ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL	30
A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE ESCOLARES COM SÍNDROME DE DOWN NA CIDADE DE ERECHIM E SUAS CIDADES LIMÍTROFES	34
EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA MELHORA DO EQUILÍBRIO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM MULHERES IDOSAS.....	38
O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19.....	42
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICO FUNCIONAIS DE IDOSOS PÓS COVID-19	46
INCIDÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E ALTERAÇÕES POSTURAS EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE FUTSAL	50
FISIOTERAPIA NA NECROSE AVASCULAR DA CABEÇA DO FÊMUR	55
ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPs)	59
CONHECIMENTO E ADEÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: RESULTADOS PARCIAIS	63

ANÁLISE DAS PRESSÕES DOS BALONETES DE CÂNULAS OROTRAQUEAIS APÓS A REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	68
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO CINESIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS.....	72
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS CADEIRANTES DE BASQUETEBOL DA ADAU DE ERECHIM-RS.....	76
AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS E FUNCIONAIS DE PACIENTES PÓS COVID-19 SUBMETIDOS À INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	80
PREVALÊNCIA DE DISCINESE ESCAPULAR EM ADULTOS JOVENS SEM HISTÓRICO DE DOENÇAS E/OU LESÕES PRÉVIAS NO OMBRO	84

PREFÁCIO

"É preciso tirar as vendas e investigar as responsabilidades e valores da Ciência, investigar o poder de controle sobre o conhecimento produzido. Trata-se de iniciar uma nova mentalidade, "[...] um pensamento capaz de enfrentar a complexidade do real, permitindo ao mesmo tempo à ciência refletir sobre ela mesma" (MORIN)

Uma das principais características da civilização moderna é a progressão da pesquisa científica. Reconhecemos a importância e o impacto das descobertas científicas e suas aplicações no desenvolvimento do bem-estar na promoção, prevenção e reabilitação fisioterapêutica, para a melhora da qualidade de vida e funcionalidade dos pacientes.

É com muita alegria que a Comissão Científica apresenta os Anais do XII Integrafisio, com 22 trabalhos resultantes de investigações científicas nas diversas áreas da Fisioterapia, apresentados no evento que aconteceu no período de 03 à 07 de outubro de 2022.

Os agradecimentos especiais, aos autores que compreendem a importância do aprendizado, e colaboram com a ciência através do conhecimento sólido trazendo resultados importantes, que certamente enriquecerão o desenvolvimento de novos conceitos e ações. Os trabalhos que compõem a presente edição possuem relação entre a temática do evento, o que permite afirmar o cumprimento das metas traçadas.

Desejo a todos, uma leitura proveitosa, e que a busca pelas evidências científicas na área da Fisioterapia, tornem-se práticas contínuas.

KARINE ANGÉLICA MALYSZ

Docente do Curso de Fisioterapia
Presidente do XII Integrafisio
URI Erechim

FRATURA COMINUTIVA DE FÊMUR DISTAL E TERÇO MÉDIO DE CALCÂNEO E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE CASO

RIGO, Ana Carolina¹; COMERLATO, Tatiana²

¹ Graduanda do 4º ano do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: anac.rigo15@gmail.com

² Mestre, docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões

INTRODUÇÃO

Fraturas são a quebra estrutural na continuidade do osso quando estes são submetidos a forças maiores do que podem suportar (KISNER; COLBY, 2009). Uma das principais causas de fraturas em jovens são os acidentes automobilísticos. Globalmente, cerca de 50 milhões de pessoas ficam lesionadas a cada ano. As lesões ocorridas no trânsito são a principal causa de morte entre crianças e jovens de 5 a 29 anos (OMS, 2021). Após a redução cirúrgica das fraturas, a fisioterapia atua realizando condutas que visem o retorno funcional das estruturas lesionadas, com técnicas para restaurar déficits na amplitude de movimento (ADM), força muscular e propriocepção (KLEINOWSKI; NICOLETTI, 2019).

O objetivo do presente relato é apresentar a atuação da fisioterapia na recuperação funcional pós-operatória em um caso de fratura de fêmur distal esquerdo e fratura intra-articular de calcâneo direito, ocorridas devido a um acidente automobilístico, podendo, por meio deste, contribuir com a comunidade científica e enriquecer ainda mais os bancos de dados sobre o assunto.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de um relato de caso da experiência vivida na disciplina de Disfunções Musculoesqueléticas, durante atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim.

Após a avaliação foi elaborado um plano de intervenção fisioterapêutica de 15 sessões, de caráter individualizado e progressivo, atendendo as necessidades e as condições clínicas da paciente. Os materiais utilizados na avaliação foram fita métrica e goniômetro. Foi realizada perimetria, medida do comprimento e mensuração da ADM dos membros inferiores e teste de

força muscular manual de flexores e abdutores do quadril, flexores e extensores de joelho e tornozelos.

Os objetivos da fisioterapia foram traçados visando eliminar aderências cicatriciais, diminuir quadro algico, aumentar ADM e força muscular e restaurar a marcha. Após as 15 sessões a paciente foi reavaliada.

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. Número do Parecer: 5.738.204. CAAE: 64545922.0.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, necessitou de atendimento após um acidente automobilístico em que sofreu fratura cominutiva supracondiliana de fêmur esquerdo, e fratura de calcâneo direito, no terço médio e com traço intra-articular. Realizou fixação das fraturas, sendo que na de fêmur fez uso de fixador externo e a fixação interna foi feita com uso de placa ponte como pode-se observar na figura 1.

Figura 1. Cicatriz cirúrgica e exames radiográficos pós-operatórios



As fraturas do fêmur são lesões graves oriundas de traumas de grande energia como acidentes de trânsito e quedas de alturas, provocando lesões com graus variados de cominuição e traumas associados (VASCONCELOS, 2012).

No presente caso a paciente foi encaminhada à fisioterapia após 60 dias do trauma, fazendo uso de cadeira de rodas. Apresentou como queixa principal a imobilidade e relatou sentir pressão na articulação do joelho esquerdo e desconforto em tornozelos. Em relação ao exame físico foi constatado diminuição de força muscular em membro inferior esquerdo

(MIE) nos movimentos de flexão e abdução de quadril, flexão e extensão de joelho e plantiflexão e dorsiflexão de tornozelo, todos com grau 4 de força. No MID havia diminuição da plantiflexão e dorsiflexão de tornozelo, também em grau 4. Na reavaliação todos os grupos musculares avaliados obtiveram grau 5 de força muscular.

Para recuperação da força muscular inicialmente foram propostos exercícios isométricos para o “despertar” do quadríceps. Becária (2015) salienta que exercícios isométricos favorecem o trabalho das fibras musculares evitando atrofia, sendo um grande aliado na fase anterior à descarga de peso. Exercícios contra a gravidade foram realizados na sequência, dando prioridade a flexores e extensores do joelho e tornozelos. Flexores e abdutores do quadril foram trabalhados com uso de resistência leve. A progressão no uso de resistência, séries e repetições, se deu primeiramente nos tornozelos, com uso de faixas elásticas resistindo aos movimentos de planti e dorsiflexão. Após liberação médica (sexta sessão) foram iniciados os exercícios contra resistência dos flexores e extensores do joelho esquerdo, conforme a tolerância da paciente, sendo que ao final das 15 sessões a paciente conseguia realizar exercícios isotônicos com uso de caneleiras de 4kg.

Quanto a ADM ativa, mostrou-se diminuída em flexão de joelho esquerdo, planti e dorsiflexão de tornozelos, os valores podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Graduação de ADM de membros inferiores na avaliação e reavaliação

Movimento	Avaliação		Reavaliação	
	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
Flexão do joelho	135°	50°	135°	100°
Extensão do joelho	0°	0°	0°	0°
Plantiflexão	40°	40°	60°	60°
Dorsiflexão	14°	15°	20°	18°

Fonte: dados da pesquisa

Para recuperação da ADM os exercícios de mobilidade foram iniciados logo na primeira sessão de tratamento por meio de mobilizações passivas intra-articulares fêmorotibiais no joelho E, e tibiotalar no tornozelo D, e mobilizações ativo-assistidas no arco de movimento tolerado pela paciente, com ênfase em flexo-extensão de quadril, joelho e planti e dorsiflexão de tornozelos. Foi realizada também mobilização passiva da patelaafim de liberar a movimentação da articulação do joelho, o deslizamento patelar superior para

ampliação da extensão de joelho e os inferiores favorecendo a flexão. Liberação cicatricial e exercícios de alongamento de ileopsoas, quadríceps, isquiotibias e tríceps sural também fizeram parte das condutas para ampliar a ADM do membro inferior.

O objetivo da fisioterapia no pós-operatório nas fraturas de membro inferior é diminuir dor e edema, promover ganho de força muscular e ADM, melhorar a segurança e eficiência na deambulação, fornecendo assim maior independência ao paciente (VASCONCELOS, 2012). Segundo Becária (2015) a redução da dor, rigidez articular, edema e atrofia muscular decorrentes da imobilidade podem ser alcançadas por meio de técnicas de mobilização articular e alongamentos, pois favorecem a descompressão das estruturas envolvidas melhorando a ADM. A mobilização ativa da articulação do tornozelo também deve ser incluída no programa de reabilitação, principalmente por evitar o encurtamento do tendão do calcâneo, proporcionando um retorno à marcha de forma adequada (VASCONCELOS, 2012).

A perimetria realizada na avaliação física indicou presença de edema e diminuição de trofismo muscular decorrentes das lesões e imobilidade, conforme dados da Tabela 2.

Tabela 2. Mensuração da perimetria em 5,10 e 15 cm acima e abaixo da patela na avaliação e reavaliação

	Avaliação		Reavaliação	
Supra patelar	Direito	Esquerdo	Dieito	Esquerdo
5 cm	40 cm	32 cm	43 cm	43 cm
10 cm	45,5 cm	45 cm	47 cm	46 cm
15 cm	51 cm	39 cm	51 cm	51 cm
Infra patelar	Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
5 cm	33,5 cm	35 cm	33 cm	35 cm
10 cm	34 cm	35 cm	34 cm	34,5 cm
15 cm	34 cm	35 cm	33 cm	32 cm

Fonte: dados da pesquisa

As fraturas de fêmur geram edema volumoso na região de joelho e tornozelo e as sequelas da fratura instituem uma perda significativa de massa muscular e da força, ocasionadas principalmente pela imobilidade. Os músculos quadríceps, glúteos e ísquiotibiais devem receber atenção especial devido ao impacto direto que sofrem com a fratura do fêmur (VASCONCELOS, 2012). Vale ressaltar que a paciente apresentava fratura de fêmur esquerdo e calcâneo direito o que dificultou o início da mobilização e descarga de peso,

justificando a diminuição de trofismo e presença de edema. Ao longo das sessões o edema foi reduzido por meio de drenagem manual, mobilizações e exercícios que favoreciam o retorno venoso.

No presente caso, a descarga de peso parcial iniciou por volta da sexta sessão, o que promoveu maior independência e evolução da cadeira de rodas para o uso de muletas canadenses bilaterais, que ocorreu na nona sessão. A introdução da descarga de peso parcial foi iniciada com a paciente sentada, com os pés no chão, para que pudesse descarregar o peso de forma uniforme em ambos os membros fraturados. Após adquirir força muscular, segurança e confiança a paciente foi colocada em bipedestação, fazendo variação de peso em ambos os membros, a progressão foi feita para deambulação, subir e descer escadas e rampas. Ao final das 15 sessões, a paciente se sentia segura para deambular com o auxílio das muletas canadenses bilaterais.

Na maioria das fraturas a estabilidade parcial se dá por volta da sexta semana, a não ser que tenha ocorrido perda de tecido ósseo ou cominuição intensa (BECÁRIA, 2015). Em relação ao presente caso, a paciente sofreu um grau de cominuição grande na fratura de fêmur, o que dificultou e postergou o tempo de consolidação. Com relação à fratura de calcâneo, segundo Contreras *et al.* (2009), o tempo de início de descarga de peso pós cirurgia de fixação é de 90 dias.

Na medida de comprimento dos membros inferiores, constatou-se uma diminuição de 3 cm de comprimento do MIE. Corroborando com este dado, Almeida *et al.* (2012) verificaram que os procedimentos cirúrgicos da fratura de fêmur apresentam complicações, sendo as mais comuns a discrepância entre membros e o retardo e falha na consolidação óssea.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados conclui-se que as técnicas foram utilizadas de maneira adequada e a fisioterapia foi eficaz para diminuição do edema, reabilitação da ADM, força muscular e marcha, no pós-operatório de fratura supracondiliana de fêmur e fratura de calcâneo, favorecendo a reabilitação funcional e a qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. P.; FARIAS, T. C.; LISBOA, J.B.R.M. Complicações do uso de haste intramedular bloqueada no tratamento de fraturas de fêmur. **Rev. Cien. Saúde Nov. Esp.**, v. 10, n. 2, dez. 2012.

BECÁRIA, S. T. O. **Intervenção fisioterapêutica através da cinesioterapia como recurso de reabilitação em pacientes com fratura proximal de tíbia**. Monografia (obtenção de bacharel do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA), Ariquemes/RO, 2015.

CONTRERAS, M. E. K. *et al.* Fraturas intra-articulares do calcâneo: análise clínica e biomecânica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 44, n. 6, p. 496-503, 2009.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos Fundamentos e Técnicas**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

KLEINOWSKI A.; NICOLETTI M. Fisioterapia no pós-operatório tardio de fratura de fêmur distal – relato de caso. **Anais do II Congresso Internacional e III Congresso Brasileiro da ABRAFITO**, v. 3, n.1, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS lança Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2021-2030**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/156091-oms-lanca-decada-de-acao-pela-seguranca-no-transito-2021-2030>. Acesso em: 22 set. 2022.

VASCONCELOS, L.C. Intervenção fisioterapêutica em pacientes com fratura de fêmur: artigo de revisão. **Revista Científica dos Alunos da Faculdade São Miguel**, v. 130, 2012.

ANÁLISE DE PRESSÕES RESPIRATÓRIAS MÁXIMAS ENTRE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS SEDENTÁRIOS, PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA E ATLETAS

¹ZANATTA, Alana; ¹RIGO, Ana Carolina; ¹FIABANE, Fernanda; ¹MORSCH, Ana Lucia Bernardo de Carvalho¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
alanazanatta@hotmail.com; anac.rigo15@gmail.com; anamorsch@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

No sistema respiratório, a ventilação é coordenada através de uma pressão desenvolvida pela força dos músculos respiratórios (FMR), desempenhando um papel fundamental na adequação das trocas gasosas, sendo esta, a principal função pulmonar (AZEVEDO *et al.*, 2018).

As medidas de pressões respiratórias máximas (PRM) são vastamente aplicadas na avaliação da força dos músculos respiratórios. É uma forma simples, rápida, não invasiva e bem suportada, onde os indivíduos precisam gerar pressões inspiratórias e expiratórias máximas (P_{Imáx} e P_{Emáx}, respectivamente) contra uma peça bucal, ocluída obtida através de um aparelho chamado manovacuômetro (SILVEIRA, 2022). A P_{Imáx}, reflete a força dos músculos inspiratórios e do diafragma, enquanto que a P_{Emáx} representa a força dos músculos abdominais e expiratórios.

Valores de referência preditos para populações normais são encontrados na literatura, enquanto que estudos referentes a populações que praticam modalidades esportivas, sedentários e praticantes de atividade física não são descritas.

Portanto, o conhecimento dos valores de normalidade das pressões respiratórias máximas em atletas, praticantes de atividade física e sedentários da população brasileira porta-se como um estudo inédito na área, desta forma passa a ser de grande valia para que se possa detectar precocemente alterações que envolvam a musculatura respiratória, e assim auxiliar os profissionais médicos, fisioterapeutas e educadores físicos na escolha das condutas adequadas para determinadas situações e, de certa forma para adequado treinamento dessa população.

METODOLOGIA

Foram recrutados 32 indivíduos voluntários, na faixa etária de 15 a 35 anos, do gênero masculino, avaliados no período de fevereiro a julho de 2010. Foram reunidos 04 sedentários, 10 praticantes de atividade física e 18 atletas de futsal localizados na cidade de Erechim/RS, todos os participantes assinaram o TCLE.

Foi preenchida a ficha de coleta de dados e após aplicado o questionário de atividade física validado para população brasileira – IPAQ (um escore abaixo de 150 minutos por semana, foi o ponto de corte para classificar os indivíduos como sedentários). Para avaliação do peso corpóreo (em quilogramas) foi utilizada uma balança digital; a medida da estatura (em metros) foi mensurada com uma fita métrica. Para a verificação do Pico de Fluxo Expiratório (PFE), foi utilizado um medidor de pico de fluxo portátil, Peak Flow Meter, Mini-Wright AFS™. Na obtenção dos valores das pressões respiratórias máximas, foi utilizado um manovacuômetro digital, além do aparelho, foram utilizados bocais, traquéias e clipe nasal de plástico.

Os resultados foram analisados através da análise de variância (ANOVA) e nos modelos significativos pelo teste F, a comparação múltipla de médias foi analisada através do Teste de Tukey a 5% de probabilidade de erro. Para o processamento de dados e análise estatística foi utilizado o estatístico Statistica 8.0®. As correlações entre a P_{máx}, PE_{máx} e PFE e as variáveis independentes (idade, peso, altura e IMC) foram determinadas através da correlação de Pearson.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Erechim, registrado sob o número 096/TCH/09.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As características antropométricas avaliadas foram: altura, idade e peso (Tabela 1). Os indivíduos do grupo atletas e praticantes de atividade física, apresentaram médias semelhantes para as variáveis de peso e altura, contudo, o IMC e a idade demonstraram-se semelhantes aos valores encontrados no grupo de sedentários. Este último grupo, apresentou valores de peso e altura menores com relação ao grupo de atletas e praticantes de atividade física, ainda assim, mostrando-se semelhantes ao grupo atletas no que diz respeito a idade e IMC.

Tabela 1. Distribuição das características antropométricas da amostra

Grupos/ Gênero	N	Peso (Kg)	Altura (m)	IMC (Kg/m ²)	Idade (a)
Atletas	18	77,11±11,20 [♦]	1,75± 0,07 [♦]	23,80±2,68 [♦]	23,78±5,06 [♦]
Sedentários	04	66,87±8,83 [♦]	1,74±0,09 [♦]	22,10±3,10 [♦]	23,75 ±2,87 [♦]
Praticantes de atividade física	10	79,3± 15,96 [♦]	1,77± 0,05 [♦]	25,16± 4,95 [♦]	24,8±6,05 [♦]

Valores expressos em média e desvio padrão[♦]

Fonte: FIABANE; MORSCH (2010)

As pressões P_{Imax} e P_{E_{max}}, que refletem a força muscular respiratória, diminuem com o envelhecimento, porém parece não haver modificação na espessura do diafragma com a idade, e sim uma desvantagem mecânica proveniente da retificação da sua cúpula e da redução da condução nervosa do nervo frênico (MARCON *et al.*, 2021).

Os valores encontrados para pressões respiratórias máximas e pico de fluxo expiratório nos diferentes grupos, encontram-se na Tabela 2. Não há diferença estatística para a P_{Imax} entre os diferentes grupos. A P_{E_{max}} apresentou diferença entre os atletas e praticantes de atividade física em relação aos sedentários. Quanto ao PFE os atletas e sedentários apresentaram valores semelhantes, mas os praticantes de atividade física apresentaram valores superiores.

Tabela 2. Valores de pressões respiratórias máxima, pico de fluxo expiratório e probabilidade de significância dos valores

Grupos	Atletas	Sedentários	Praticantes de atividade física	p (< 0,05)
P_{Imáx} (cm H₂O)	120,82 ^a ± *20,01	121,00 ^a ± *32,30	125,06 ^a ± *37,93	0,9148
P_{E_{max}}(cm H₂O)	146,65 ^a ± *31,89	126,75 ^b ± *22,55	144,50 ^a ± *47,11	0,6374
PFE (L min⁻¹)	576,47 ^a ± *92,17	555,00 ^b ± *96,04	602,00 ^a ± 112,42	0,6999

Médias e desvio padrão* seguidas pelas mesmas letras na coluna não diferem estatisticamente pelo teste de Tukey a 5% de probabilidade de erro.

Fonte: FIABANE; MORSCH (2010)

Um estudo realizado por ALMEIDA *et al.* (2021), onde foram avaliados 110 indivíduos adultos (86 mulheres e 24 homens), teve como objetivo correlacionar a força muscular respiratória com as medidas antropométricas e o nível de atividade física de indivíduos adultos, no qual, não houve correlação entre o nível de atividade física e os valores alcançados de força muscular respiratória. Já no sexo masculino, isoladamente, não houve correlação significativa entre a força muscular respiratória e as medidas antropométricas.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que os homens apresentaram valores similares de P1máx, PEmáx e PFE. Os atletas, mostraram valores semelhantes aos praticantes de atividade física e superiores aos sedentários.

As variáveis antropométricas de peso, altura e idade, não apresentaram relações significativas com as PRMs e com o PFE, apenas este último, que apresentou correlação moderada, de forma positiva, no grupo de praticantes de atividade física e sedentários, bem como, com baixa significância estatística no grupo de atletas.

O nível de atividade física não se apresentou como fator predito para gerar pressões respiratórias máximas com valores mais elevados em atletas, porém, no grupo de atividade física as mesmas apresentaram-se mais elevadas quando comparadas com os sedentários.

Portanto, sugere-se novos estudos com o referido tema, envolvendo maior número de amostra de todos os grupos, bem como, apenas em um gênero, para predizer valores de normalidade para estas populações, visto que, não foram encontrados estudos com equações de predição para a população do presente estudo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.X *et al.* Correlação da força muscular respiratória com medidas antropométricas e nível de atividade física em adultos da atenção primária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 7, 2020.

AZEVEDO, I.S *et al.* Valores de referência brasileiros para as pressões respiratórias máximas: uma revisão de literatura. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 8, n.1, p. 43-56, 2018.

MARCON, L.F.; MELO, R.C. PONTES JÚNIOR, F.L. Relação entre força muscular respiratória e de preensão palmar em idosos institucionalizados e da comunidade. **Geriatr Gerontol Aging**, 15: e0210012. São Paulo, 2021.

SILVEIRA, B.M.F. **Pressões respiratórias máximas:** da busca de evidências à aplicabilidade clínica. 2022. Tese (Doutorado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2022.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA FECAL: REVISÃO DA LITERATURA

CIMA, Ana Júlia Vieira¹; MARONESI, Caren Tais Piccoli²

¹Graduanda. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Av. Sete de Setembro, 1621, Erechim-RS, Brasil. *E-mail*: anajulia.cima@gmail.com

²Professora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Av. Sete de Setembro, 1621, Erechim-RS, Brasil. *E-mail*: carenpiccoli@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A International Continence Society (ICS) define incontinência anal (IA) como qualquer perda involuntária de material fecal/ou flatulência, podendo ser dividida em incontinência fecal (IF) e incontinência de gases (ABRAMS *et al.*, 2010). A incontinência fecal é uma condição comum de etiologia multifatorial caracterizada pela expulsão involuntária de gases ou líquidos e/ou fezes sólidas ou ainda a incapacidade de postergar a evacuação quando desejado devido a perda do controle esfinteriano (ANTMAN *et al.*, 2007).

A perda involuntária de fezes é uma condição debilitante do ponto de vista físico, psíquico e social, trazendo prejuízo à qualidade de vida e constrangimento, além de comprometer o relacionamento familiar (WU *et al.*, 2015).

Durante muito tempo a abordagem cirúrgica representou a solução clássica para alguns destes desconfortos, porém, diante de recidivas, e agravamento do prognóstico, a fisioterapia uroginecológica conquistou seu espaço e atualmente representa a primeira opção de tratamento para muitos pacientes e profissionais da área (RAMOS *et al.*, 2006).

O presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos da fisioterapia pélvica, no reforço muscular do assoalho pélvico, na incontinência fecal.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesse trabalho foi uma revisão de literatura utilizando artigos científicos e referências bibliográficas. Para isto foram realizadas pesquisas nas bases eletrônicas de dados MEDLINE (via PubMed), COCHRANE LIBRARY, EMBASE, LILACS (via Bireme) e PEDRO. Foram utilizados os termos: “FecalIncontinence”, “Exercise”, “Biofeedback”, “Randomized controlled trail”, bem como seus sinônimos. Para seleção de artigos foram selecionados 10 artigos de língua inglesa, mas apenas 5 artigos

foram utilizados, por estarem de acordo com os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Heymen *et al.* (2009) comparou o biofeedback manométrico com exercícios do assoalho pélvico para o tratamento da incontinência fecal em um estudo controlado randomizado. Foram selecionados 108 pacientes sendo que 45 receberam biofeedback e 63 receberam treinamento muscular. Três meses após o treinamento, 76% dos pacientes tratados com biofeedback e 41% dos pacientes tratados com exercícios do assoalho pélvico relataram aumento da pressão de contração do canal.

Este estudo fornece suporte para a eficácia do biofeedback onde apresentou maiores reduções na gravidade da incontinência fecal.

Naimy *et al.* (2007) realizou um ensaio clínico randomizado onde avaliou o efeito do biofeedback e eletro estimulação para o tratamento de incontinência anal pós-parto. Quarenta mulheres que sofreram ruptura perineal de terceiro ou quarto grau com idade média de 36 anos foram incluídas no estudo, sendo 19 no grupo de biofeedback e 21 no grupo de eletroestimulação. As sessões foram realizadas duas vezes ao dia durante oito semanas em cada grupo. O escore de incontinência de Wexner, os escores de qualidade de vida na incontinência fecal na escala visual analógica foram registrados antes e após o tratamento, juntamente com uma auto avaliação dos pacientes em relação ao efeito do tratamento. A comparação do estado pré-tratamento com o pós-tratamento em cada grupo não mostrou melhora em nenhum dos escores. A autoavaliação dos pacientes do efeito do tratamento, no entanto, mostrou uma melhora subjetiva dos sintomas tanto no biofeedback quanto no grupo de eletroestimulação.

Já Bols *et al.* (2012) realizou um ensaio clínico controlado randomizado com uma amostra de 80 pacientes. Quarenta pacientes foram designados para treinamento com balão retal (RBT) combinado com treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) e 40 para PFMT sozinho. O resultado primário foi baseado na pontuação de Vaizey. Os desfechos secundários foram a Fecal Incontinence Quality of Life Scale (FIQL). A adição de RBT não resultou em uma melhora significativa no escore de Vaizey. Os desfechos secundários que favorecem a RBT foram: Subescala de estilo de vida do FIQL, máximo volume tolerável e fadiga do esfíncter anal externo. RBT com PFMT foi tão eficaz quanto PFMT sozinho. Os resultados secundários mostram efeitos benéficos do RBT no controle de urgência e adaptações de estilo de vida.

Por outro lado, Damon *et al.* (2013) realizou um estudo em que 157 pacientes foram incluídos: 80 no grupo de reeducação perineal ou controle (75% do sexo feminino) e 77 no grupo de biofeedback (79% do sexo feminino). Após 4 meses de acompanhamento, a taxa de sucesso foi significativamente maior no grupo de biofeedback (57% versus 37%) onde a frequência diária das fezes, o vazamento e a urgência fecal diminuíram significativamente e a percepção diária não urgente das fezes aumentou. Já os escores sintomáticos e as escalas de qualidade de vida não diferiram significativamente entre os grupos. O estudo também mostrou que o retreinamento perineal foi significativamente associado a uma maior chance de melhora auto avaliada. O impacto positivo da reeducação perineal foi aparente tanto na auto avaliação da melhora dos sintomas quanto na melhora dos sintomas diários.

Recentemente Mundetetal (2021) realizou um ensaio controlado randomizado com 150 mulheres com incontinência fecal, avaliadas com manometria anorretal e ultrassonografia endoanal, e latência motora terminal do nervo pudendo. As pacientes foram distribuídas nos seguintes grupos: exercícios de Kegel (K), biofeedback (BF) + Kegel, eletroestimulação (ES) + Kegel e neuromodulação (NM) + Kegel, tratados por 3 meses e reavaliados, seguido por 3 meses de tratamento utilizando os exercícios de Kegel. Todos os tratamentos para incontinência fecal melhoraram a gravidade clínica, principalmente nos grupos ES+KeNM+K em relação ao grupo controle (K). A qualidade de vida melhorou em todos os pacientes. O seguimento de 3 meses pós-tratamento utilizando apenas K em todos os grupos mostrou que tanto a melhora da gravidade clínica quanto a recuperação da qualidade de vida alcançada durante cada tratamento foram mantidas. Assim, embora os exercícios de Kegel tenham se mostrado menos eficaz durante o período de tratamento, é interessante realizar como terapia de manutenção durante o tratamento.

CONCLUSÃO

A incontinência fecal é uma grave disfunção do assoalho pélvico, atingindo o indivíduo nas questões física, social e emocional, portanto, seu tratamento deve ter uma abordagem multidisciplinar. A intervenção fisioterapêutica é essencial no tratamento, uma vez que tem como objetivo a melhora da função anorretal.

O treinamento muscular do assoalho pélvico e o biofeedback, utilizados no tratamento fisioterapêutico desses pacientes, estão descritos na literatura com bons resultados. A eletroestimulação e neuromodulação perineal também se mostram eficazes, porém ainda necessitam de mais estudos específicos desta intervenção.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS P., Andersson L., BIRDER L. *et al.* Fourth International Consultation in continence Recommendation of the International Scientific Committee: evaluation and treatment urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. **Neuroland Urology**, v. 29, 1, p. 213-240, 2010.
- ANTMAN D., FALCONER C., ROSSNER S. *et al.* The risk of anal incontinence in obese women. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**, v.18, p. 1283-1289, 2007.
- BOLS E., BERGHMANS B., BIE R. *et al.* Rectal Balloon Training as Add-On Therapy to Pelvic Floor Muscle Training in Adults With Fecal Incontinence: A Randomized Controlled Trial. **Neurourology and Urodynamics**, v. 31, p. 132-138, 2012.
- DAMON H., SIPROUDHIS L., FAUCHERON J. Perineal retraining improves conservative treatment for fecal incontinence: A multicentre randomized study. **Digestive and Liver Disease**, v. 46, p. 237-242, 2013.
- MILLER JM, SAMPSELLE C, ASHTON-MILLER J, HONG G-RS, DELANCEY JO. Clarification and confirmation of the Knack Maneuver: the effect of volitional pelvic floor muscle contraction to preempt expected stress incontinence. **International Urogynecology Journal**, v. 19, p. 773-782, 2008.
- MUNDETL., ROFESL., ORTEGA O. *et al.* Kegel Exercises, Biofeedback, Electrostimulation, and Peripheral Neuromodulation Improve Clinical Symptoms of Fecal Incontinence and Affect Specific Physiological Targets: An Randomized Controlled Trial. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 27, n.1, p.108-118, 2021.
- NAIMY N., THOMASSEN A. L., BAKKA A. *et al.* Biofeedback vs. Electrostimulation in the Treatment of Post delivery Anal Incontinence: A Randomized, Clinical Trial. **Department of Surgery**, v. 50, p. 2040-2046, 2007.
- HEYMEN S., SCARLETTY., JONESK. *et al.* Randomized Controlled Trial Shows Biofeedback to be Superior to Pelvic Floor Exercises for Fecal Incontinence. **Division of Gastroenterology and Hepatology**, v. 52, p. 1730-1737, 2009.
- RAMOS BHS, DONADEL KF, PASSOS TS. Reabilitação da musculatura pélvica aplicada ao tratamento da incontinência urinária, **Revista FASB**, 2006.
- WU, J. M. *et al.* "Urinary, fecal, and dual incontinence in older U.S. adults." **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 5, p. 947-953, May 2015.

OSTOMIA SOB O OLHAR DO FISIOTERAPEUTA

¹DESORDI, Augusta Nicknig; ¹TOCHETTO, Heluisa Zonin; ¹DE PAULA, Letícia; ¹MENEGHETTI, Gisele; ¹BERTOTTI, Júlia; ¹PEREIRA, Lucas Gabriel Fleck; ¹BASSO, Júlia Lemos; ¹ZOTTI, Mylene; ¹MORSCH, Ana Lucia Bernardo de Carvalho

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.
gutandesordi@gmail.com; helo_tochetto@outlook.com.br; leticiaoroski@gmail.com;
giselemeneghetti@gmail.com; julia.bertotti@hotmail.com;
lucas.gabirel.fleck.pereira@gmail.com;julia.lemos.basso@hotmail.com;mylenezotti5@gmail.com;
anamorsch@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

Ostomia é uma intervenção cirúrgica cujo objetivo é criar uma comunicação artificial entre dois órgãos ou entre uma víscera e a pele abdominal, para eliminar dejetos, drenar fluidos ou nutrir o paciente (BARROS, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) é comum que o ostomizado se sinta excluído da sociedade por sentir-se incapaz de realizar suas atividades do dia a dia e por estar com alteração na sua auto-imagem, pois trata-se de uma cirurgia que influencia na qualidade de vida do paciente nos primeiros meses, especialmente no aspecto emocional, de dor e insegurança a movimentos, prejudicando assim, a capacidade funcional (SCHACTAE; SCHEREMETA; ARAUJO, 2018; PEREIRA, 2019)

Este estudo possui como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da ostomia, sua definição e o papel do fisioterapeuta na prevenção, promoção e reabilitação dos pacientes ostomizados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa realizada em duas etapas: a busca dos artigos, e a seleção das publicações, sendo os critérios de inclusão artigos, livros, dissertações ou sites confiáveis no período de 2010 a 2020 que apresentavam texto completo em português, inglês ou espanhol. Foram pesquisados artigos publicados no PubMed, Google Acadêmico e Scielo, e selecionados cerca de 20 artigos.

DISCUSSÃO

Uma das ostomias mais conhecidas é a traqueostomia, a qual consiste na colocação cirúrgica de uma cânula na região da traqueia que pode ser definitiva ou temporária. É

utilizada para desobstruir as vias aéreas, garantindo um acesso rápido à ventilação assistida e higiene brônquica (AMARAL *et al.*, 2019).

Dentre os estomas intestinais, as ostomias mais comuns são a colostomia e a ileostomia, e estão associadas a índices elevados de morbimortalidade (SILVA; OLIVEIRA; BERNARDES, 2014). Por este motivo, ressalta-se a importância de um acompanhamento apropriado no período pré-operatório, com o objetivo de diminuir os riscos (ECCO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Considerando o pós-operatório, a restrição do paciente ao leito resulta em maior inatividade física e inúmeras perdas, por este motivo, a fisioterapia é considerada uma peça fundamental na prevenção, recuperação e tratamento desses pacientes (SCHACTAE; SCHEREMEA; ARAUJO, 2018).

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA

A ostomia pode interferir de forma bastante significativa na qualidade de vida e funcionalidade do paciente, necessitando de uma ampla atenção e cuidados de uma equipe multidisciplinar que possa auxiliar na melhora da sua saúde e qualidade de vida (BORGES; RIBEIRO, 2015; ARAUJO; SCHACTA; SCHEREMETA, 2018).

Borges e Ribeiro (2015) destacam que o trabalho da fisioterapia deve começar no momento pré-operatório, pois quanto mais cedo se inicia o tratamento, melhor será o resultado obtido com o paciente.

No pós-operatório, o fisioterapeuta deve orientar o paciente quanto a uma postura correta no leito e focar no treino muscular de tronco e abdômen, melhorando a propriocepção e trabalhando a postura do paciente, visando evitar posições antálgicas de flexão de tronco, que podem desencadear desvios posturais no paciente (ARAUJO; SCHACTA, SCHEREMETA, 2018).

Canduela e colaboradores (2018) ressaltam que a atuação do fisioterapeuta é imprescindível em pacientes traqueostomizados, para realizar os cuidados respiratórios necessários.

Ainda cabe ao fisioterapeuta auxiliar nas transferências, incentivar a deambulação precoce e a realização de exercícios respiratórios para que as complicações respiratórias pós-cirúrgicas possam ser minimizadas ou evitadas (RACE, 2017). Schactae, Scheremeta e Araujo (2018), ressaltam que a prática de exercício físico é muito importante, uma vez que seus efeitos possibilitam um retorno às tarefas do cotidiano de maneira mais fácil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ostomias são procedimentos cirúrgicos importantes realizados por diversas razões e que exigem um acompanhamento multidisciplinar, dentre os profissionais está o fisioterapeuta que contribui na elaboração de condutas para uma melhora da capacidade física e estado geral de saúde do indivíduo ostomizado, desde a prevenção até a reabilitação no pós-operatório, tendo papel importante também na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- AMARAL *et al.* **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia.** Ministério da Saúde. Brasília, jun/2019.
- ARAÚJO, E.; SCHACTA, A. L.; SCHEREMETA, C. D. OSTOMIA: A PERCEPÇÃO DA FISIOTERAPIA. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde.** 2. ed. 2018.
- BORGES, E. L.; RIBEIRO, M. S. Linha de cuidados da pessoa estomizada. **Rede de cuidados da pessoa com deficiência do sistema único de saúde de Minas Gerais.** 2015.
- BARROS, L. S. **Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do Hospital Universitário de Brasília.** Brasília/DF, 2014.
- CANDUELA, P. *et al.* Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 2018.
- ECCO, L. *et al.* Profile of colostomized patients in the Association of Ostomized of Rio Grande do Norte. **ESTIMA - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, set. 2018.
- OLIVEIRA, H. M. B. S. *et al.* Risk assessment for the development of perioperative lesions dueto surgical positioning. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.40, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Banco de dados.** Genebra: OMS, 1995. Disponível em: <http://www.opas.org.br/>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- PEREIRA, B. M. B. **Validação do formulário de avaliação do Desenvolvimento da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de ventilação.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Porto, 2019.
- RACE, E. **Acute care physical therapy status post colostomy for a patient with colostal câncer: A case report.** Doutorado em Fisioterapia da University of New England Portland, Maine. 2017.

SCHACTAE, A. L.; SCHEREMETA, C. D; ARAUJO, E. Ostomia: a percepção da fisioterapia. **Revista Experiências e Evidências em Fisioterapia e Saúde**. 2. ed. , p. 1-10, 2018.

SILVA, D. C. B.; SILVA FILHO, L. S. Fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal alta: uma revisão de literatura. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, v. 16, n. 55, p.115-123. 2018.

SILVA, J. B. *et al.* Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do Nordeste Brasileiro. **ABCD, Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, v. 23, n. 3, p. 150-153, jul./dez. 2010.

SILVA, L. P.; OLIVEIRA, L. B. S.; BERNARDES, G. R. S. Complicações pós-operatórias em pacientes ostomizados submetidos à reconstrução do trânsito intestinal: artigo de revisão bibliográfica. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 87-76, 2014.

NOVEMBRO ROXO: MÊS DA PREMATURIDADE “O AMOR CHEGOU MAIS CEDO”

¹DESORDI, Augusta Nicknig; ¹FREITAS, Gustavo; ¹MICHELIN, João Vitor Piran;
¹BASSO, Júlia Lemos; ¹ZOTTI, Mylene; ¹MORSCH, Ana Lucia Bernardo de Carvalho

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.
gutandesordi@gmail.com; gustavoffq@gmail.com; joãovitormichelin02@gmail.com;
julia.lemos.basso@hotmail.com; mylenezotti5@gmail.com; anamorsch@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O bebê, antes do nascimento, está protegido pelo útero materno que lhe acolhe e lhe fornece tudo que é necessário, porém quando ocorre o nascimento prematuro (nascidos antes das 37 semanas), esse bebê perde a proteção do útero e se depara com condições muito desfavoráveis para o seu desenvolvimento, podendo até permanecer na UTIN. Durante esse tempo os prematuros recebem todos os cuidados para o seu corpo continuar a se desenvolver. Porém os prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas podem apresentar, problemas de desenvolvimento, como déficit cognitivo e motor, déficit auditivo e visual, atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades escolares e alterações comportamentais, durante a infância e adolescência. Por este motivo, os cuidados com os prematuros devem ser diferenciados ao longo de todo seu desenvolvimento, envolvendo diversos profissionais para fazer o acompanhamento (PITILIN, 2021).

No mundo, cerca de 15 milhões de nascimentos são prematuros e a prematuridade é a principal causa de morte de crianças no primeiro mês de vida (SILVEIRA *et al.* 2008), por este motivo, o dia 17 de novembro é considerado o Dia Mundial da Prematuridade e foi criado para sensibilizar a população para um problema de saúde pública e incentivar estratégias de prevenção.

A partir desses conhecimentos, o presente trabalho é resultado de um projeto realizado no mês de novembro, (novembro roxo) como conscientização da prematuridade e formas de preveni-la.

OBJETIVOS

- Orientar as famílias sobre os cuidados com a saúde e o desenvolvimento dos bebês prematuros após a alta hospitalar;
- Proporcionar acolhimento das mães/famílias no momento da alta hospitalar;

- Conscientizar as mães dos prematuros sobre o desenvolvimento do bebê.

REFERENCIAL TEÓRICO

O nascimento prematuro é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquele que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação e pode ser subdividido em: prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e moderados (32-36 semanas de gestação) (ALMEIDA *et al.*, 2020). A maioria das complicações da prematuridade é causada por órgãos e sistemas que ainda não se desenvolveram totalmente, sendo assim, o risco de ter complicações aumenta de acordo com o grau de prematuridade, ou seja, os bebês mais prematuros e menores correm um risco maior de ter problemas (COSTA *et al.*, 2015).

Além disso, os prematuros têm maiores chances de apresentar problemas de desenvolvimento e aprendizagem, dificuldade em coordenar alimentação e a respiração, danos intestinais, subdesenvolvimento do cérebro, aparelho digestivo, fígado, rins, pulmões, problemas cardíacos, entre outros (ROSA, 2020).

Estão em maior risco para trabalho de parto prematuro as mulheres que já passaram por um parto prematuro, que estão grávidas de gêmeos ou múltiplos ou com história de problemas de colo do útero ou uterinos. Além disso, outros fatores podem estar relacionados, porém a prevenção da prematuridade ainda é um dos maiores desafios obstétricos (SNOVARSKI *et al.*, 2021).

Às vezes os nascimentos prematuros podem ser retardados por um breve período, dando-se à mãe medicamentos para retardar ou parar as contrações. Uma vez que muitos órgãos estão subdesenvolvidos, o recém-nascido prematuro pode apresentar algumas dificuldades (COSTA *et al.*, 2015).

Porém, além de todos os cuidados que são necessários nessa etapa, ainda é essencial que ocorra o vínculo mãe-bebê, que é considerado uma necessidade primária do ser humano, pois é por meio dele que o bebê terá seu desenvolvimento emocional adequado, porém, esse desenvolvimento depende de atividades contínuas de interação entre a mãe e seu filho, além de experiências necessárias para que o bebê encontre sua própria individualidade e o caminho de seu desenvolvimento emocional saudável. No caso de bebês prematuros, a privação de um vínculo adequado poderá comprometer o desenvolvimento emocional do bebê, por este motivo, é essencial que tenha uma equipe acompanhando essa mãe, dando-lhe todo o apoio necessário para esse momento (ALVES, 2019).

Dentro desta equipe, a função do fisioterapeuta é ajudar a favorecer o término da maturação dos sistemas que ainda não estão maduros. Além de prevenir alterações respiratórias, realizar a manutenção, normalização e estabilização dos padrões motores, também estimulando e acompanhando o Desenvolvimento Neuropsicomotor desses prematuros, porém é válido ressaltar que o tratamento, muitas vezes, vai além da alta da UTIN, pois o recém-nascido precisa ser acompanhado durante o seu primeiro ano de vida por uma equipe especializada (SILVA, 2017; PODENCIADO *et al.*, 2017).

A intervenção fisioterapêutica precoce estabelece um objetivo motor, a partir da idade corrigida, identificando as dificuldades motoras da criança, e oferecer condições de experimentação de um desenvolvimento adequado. Também é importante explicar aos familiares a importância da aquisição dos marcos motores para garantir a continuidade do tratamento proposto nos programas de atendimento, que terá resultados importantes no estado de saúde do recém-nascido (TECKLIN, 2019).

METODOLOGIA

Para a realização do projeto, foram realizadas reuniões on-line e presenciais em parceria com o Rotary Kids, para desenvolver formas de concretizar a proposta de conscientizar e orientar as mães sobre o desenvolvimento do bebê prematuro.

Com este objetivo, foi realizado um post informativo/explicativo sobre a prematuridade, distribuição de kits para cuidado materno e do bebê, confecção de roupas para o bebê e entrega de um sling para cada mãe, além da orientação sobre o seu modo de uso. Também foi realizada a arrecadação de produtos e/ou dinheiro com patrocinadores do projeto e rifa para custear os kits que foram entregues.

Para finalizar, foi realizado um café da tarde com a presença de mães de prematuros que foram convidadas para compartilhar as suas experiências vividas no passado com as mães dos bebês ainda internados, com o objetivo tranquilizá-las e acolhê-las, além da conscientização e orientações sobre importância da estimulação precoce e do acompanhamento do bebê ao longo da vida.

CONCLUSÃO

Ao longo do projeto foi elaborado um post informativo sobre a prematuridade, foi elaborada uma rifa para arrecadação de produtos e/ou dinheiro com patrocinadores parceiros do projeto e rifa para custear os kits entregues para cuidado materno e do bebê, e como

fechamento do projeto, foi feita uma roda de conversa, para compartilhar as experiências e as vivências das mães, além da entrega dos kits para as mães dos bebês prematuros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. H. D. V. D. *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, 36. 2020
- ALVES, P. M. *et al.* Prematuridade e vínculo mãe-bebê. Perspectivas **Em Psicologia**, 23(1), 139-151, 2019.
- COSTA, B. C. *et al.* Análise comparativa de complicações do recém-nascido prematuro tardio em relação ao recém-nascido a termo. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 2. 2015.
- PITILIN, E. B. *et al.* Fatores Perinatais associados à prematuridade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.
- PODENCIADO, K. P. *et al.* A importância da fisioterapia no acompanhamento precoce de bebês prematuros. Anais do 8º Fórum Científico da FUNEC: Educação, Ciência e Tecnologia, 13 a 17 de novembro, Santa Fé do Sul (SP), v. 8, n.8, 2017.
- ROSA, N.P.; Oliveira, D.C.; Jantsch, L.B.; Neves, E.T.; Moderate and late previous pregnant baby health accidents in the neonatal period. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p. 1-8, e251974156, 2020.
- SILVA, C. C. V. Atuação da Fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. **Revista eletrônica Atualiza saúde**, v.5, n.5, p. 29-36, nov/2017.
- SILVEIRA, M. F. *et al.* Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 957-964, 2008.
- SNOVARSKI, M. E. S. *et al.* Prematuridade em um hospital de referência ao parto de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 1-11, 2021.
- TECKLIN, J. S. **Fisioterapia pediátrica**. 5. ed. Editora Manole, 2019.

CERVICALGIA EM ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

VIEIRA, Cassandra Reis¹; BIANCHI, Letícia²; WISNIEWSKI, Elvis³; CAMERA, Fernanda Dal'Maso⁴; WISNIEWSKI, Miriam Salete⁵; GUEDES, Janesca Mansur⁶;

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: 102507@aluno.uricer.edu.br

² Egressa do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: leticia_bianchi@hotmail.com

³ Professor do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: 1441@uricer.edu.br

⁴ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: fdalmaso@uricer.edu.br

⁵ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: msalete@uricer.edu.br

⁶ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *e-mail*: janesca@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O termo cervicalgia refere-se a dor ou rigidez na região do pescoço e possui causas multifatoriais, sobre o sistema osteomuscular, se constituindo um problema comum de saúde pública, uma vez que afeta a qualidade de vida e a saúde da sociedade de forma global, sendo a segunda maior causa de dor em região de coluna vertebral, perdendo apenas para a lombalgia. De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 15% da população em geral experimentarão cervicalgia crônica (> 3 meses) em algum momento de suas vidas. (ACOSTA; RAMOS; CUELLAR, 2008).

A etiologia desta doença inclui fatores físicos, como anormalidades músculo-tendinosas e ósseas, bem como de ordem emocional, gerado pelo estresse manifestado por conflitos sociais, problemas de sobrecarga pessoal e de trabalho, levando a uma diminuição no desempenho físico e mental do indivíduo (AGUDA, 2010; SOARES, 2021).

De acordo com Montenegro (2001), o paciente com cervicalgia costuma adquirir uma atitude de defesa e rigidez dos movimentos, ocorre também uma alteração na mobilidade do pescoço e a dor durante a palpação da musculatura do pescoço pode irradiar para a região do ombro e nos casos mais graves ou prolongados, irradiar para todo o membro superior.

O presente estudo teve por objetivo identificar o perfil e características cervicoalgias, em uma amostra composta por estudantes de nível superior e suas implicações.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa denatureza exploratória-descritiva, com uma abordagem quantitativa e qualitativa. O projeto do estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim sob o CAEE 39216820.3.0000.5351, número 4.570.830. Consistiu em aplicação de um questionário *on-line* aos acadêmicos da URI Erechim, através de um link do Google Formulário, o qual continha o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido o qual continha questões objetivas e descritivas relacionadas a cervicalgia. Os achados foram tabulados em uma planilha do Excel, analisados através da análise descritiva, realizada análise da viabilidade e assim os dados foram categorizados de forma a permitir o tratamento estatístico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra contou com participantes de vários cursos, como Fisioterapia (33%), Direito (26%), Odontologia(15%), Ciências Contábeis(7%), Ciências Biológicas (8%), Psicologia(5%), Nutrição(2%), Educação Física(2%) e Agronomia(2%), com idade que variou de 18 a 72 anos. Embora a prevalência maior de cervicalgia ocorra na meia idade, faixas etárias mais jovens, relatam cada vez mais a ocorrência de dor cervical, devido principalmente a questão postural, onde a posição sentada com o pescoço fletido é frequentemente assumida durante os períodos de estudo e cada vez mais devido a utilização de *smartphones* e *tablets* (MATTOS *et al.*, 2009).Com relação ao curso frequentado pelos participantes do estudo, o teste qui-quadrado não encontrou diferença estatisticamente significativa entre o curso e a frequência da dor cervical ($p=0,387$).

Quanto a frequência da dor, a tabela 1 mostra que a dor está mais presente em pelo menos uma vez na semana (20 x).

Tabela 1. Frequência da dor cervical

	Intermitente	1 vez na semana	2 vezes na semana	3 vezes na semana	Total
Não	4	9	7	2	22
Sim	7	11	8	12	38
Total	11	20	15	14	60

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Quando questionado se os participantes realizavam alguma atividade a qual poderia auxiliar na diminuição da dor, as atividades citadas foram caminhadas, exercícios em academia com e sem supervisão, massoterapia, pilates, osteopatia, fisioterapia convencional, futebol, alongamentos. Além disso, 41% dos participantes afirma que não realizam nenhum tipo de atividade. Medeiros (2013) demonstrou que a prática de exercícios físicos realizados em academia, pode contribuir na diminuição da dor, e além disso manter ou melhorar as aptidões físicas e contribuir diretamente na melhora da saúde, sendo muito importante para uma terapia não-medicamentosa. Com relação à prática de exercício físico, o teste qui-quadrado não encontrou diferença estatisticamente significativa entre a frequência da dor cervical e a prática de exercício físico ($p=0,368$). O presente estudo mostra que a maior parte da amostra se mostra de alguma forma ativa, ou seja, realiza atividades adjuvantes na redução da dor (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência da prática de exercício físico

	Intermitente	1 vez na semana	2 vezes na semana	3 vezes na semana	Total
Não praticam atividades	3	7	8	8	26
Praticam atividades	8	12	7	6	33
Total	11	19	15	14	59

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Com relação à ocorrência de dores de cabeça e sua relação com a dor cervical, o teste qui-quadrado não encontrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,410$).

Quanto ao uso de fármacos para alívio da dor, o teste qui-quadrado não encontrou diferença estatisticamente significativa entre a frequência da dor cervical e o uso de medicação ($p=0,226$).

Com relação ao uso de mobiliário dentro dos padrões ergométricos, o teste qui-quadrado não encontrou diferença estatisticamente significativa entre a frequência da dor cervical e o uso desse mobiliário ($p=0,800$), o que pode estar atrelado a pouca utilização de mobiliário em padrões ergonômicos. As principais causas de cervicálgia são de natureza ergonômica, como postura desajustada pois apesar dos mobiliários estarem cada vez mais adaptados aos usuários, à inadequação de seu uso e o estilo de vida agitado que o estudante

adota durante sua formação, conciliando tarefas rotineiras com curriculares, potencializa as dores e desconfortos musculoesqueléticos (SOUZA *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Ao analisar a cervicalgia, os dados em conjunto apontam que a idade dos participantes da amostra variou de 18 a 72 anos. A maioria dos indivíduos apresenta algum episódio cervicoálgico por pelo menos 1 vez na semana.

Para alívio da dor cervical, 59% dos participantes praticam atividades como caminhadas, exercícios em academia com e sem supervisão, massoterapia, pilates, osteopatia, fisioterapia convencional, futebol, alongamentos.

Não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,410$) entre a ocorrência de dores de cabeça e sua relação com a dor cervical.

O uso de medicação, como tratamento único não traz melhora da dor, sendo relevante a associação entre a prática de exercícios, terapias e o uso de medicação.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre a frequência da dor cervical e a utilização de mobiliário ergonomicamente adequado ($p=0,800$).

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. P. H.; RAMOS, L. A. G.; CUELLAR, D. C. R. **Manejo Del doloren una cervicalgia através de la acupuntura como um coayuvante em la intervención fisioterapeutica.** Umbral científico, n. 12, p. 81-89, 2008.

AGUDA, D. M. (2009). **Global Year against musculoskeletalpain Fact Sheets Acute Musculoskeletal Pain.** Out., 2010.

MATTOS, G. D. L. *et al.* **Cervicalgia em estudantes universitários do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados.** Med. reabil, p. 15-20, 2009.

MEDEIROS, J. F. Efeitos do programa de exercícios sobre a cervicalgia e as aptidões físicas relacionadas à saúde: estudo de caso. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFEEX)**, v. 7, n. 42, p. 8, 2013.

SOUZA, M. B. C. A. *et al.* Investigação sobre a satisfação e os efeitos de móveis utilizados por estudantes universitários. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, p. 289-298, 2014.

A INFLUÊNCIA DA EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE ESCOLARES COM SÍNDROME DE DOWN NA CIDADE DE ERECHIM E SUAS CIDADES LÍMITROFES

MEDEIROS, Fabieli Kuhn; MALYSK, Karine Angélica; PIETZKI, Paola Alessa da Silva

fabykuhhhn@gmail.com; karimalysk@uricer.edu.br; paolalessa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição humana caracterizada pela presença de um cromossomo a mais no par 21 (BRASIL, 2013). No Brasil, essa é a síndrome genética mais comum, com incidência de 1,7 em cada 1000 nascidos vivos, e o número de recém-nascidos atinge cerca de 8 mil por ano (BRAVO-VELENZUELA *et al.*, 2011).

Sujeitos com SD apresentam comprometimento em domínios cognitivos, como concentração, comunicação, memória e desempenho de tarefas em comparação com pares saudáveis (WEIJERMAN, 2010). Além disso, indivíduos com SD também parecem exibir um desenvolvimento motor atrasado também por essas características neurológicas, associadas à hipotonia, frouxidão ligamentar, equilíbrio deficiente e falta de controle postural que causam dificuldades na adaptação à gravidade e ao ambiente ao redor. (KIM, 2017, HERRERO, 2017).

Nesse contexto, o Protocolo para Avaliação de Escolares com Deficiência Intelectual (PAEDI) com foco na funcionalidade de aspectos concernentes à atividade e participação de escolares com deficiência intelectual, contemplando as seguintes áreas: percepção sensoriais, aplicação do conhecimento, comunicação concentração, comportamento e socialização, coordenação motora, tarefas e demandas do cotidiano. (MICCAS *et al.*, 2014).

Existem alguns trabalhos avaliando o impacto dos fatores de risco e proteção sobre o desenvolvimento e funcionalidade durante a infância e adolescência (WALLER *et al.*, 2015; van MINDE *et al.*, 2019; SANIA, 2019) no entanto ainda são escassos os estudos que investigaram esse tema em populações de crianças com síndromes genéticas.

Dessa forma, é de grande importância a realização deste estudo, com intuito de avaliar desenvolvimento de escolares com síndrome de Down na região de Erechim e suas cidades limítrofes levando em consideração a exposição a fatores de risco e proteção.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional, com abordagem quali-quantitativa. A amostra foi composta por 16 responsáveis de indivíduos com SD com idade entre 7 anos até 18 anos, que estivessem em fase escolar. Após foi aplicado o questionário de identificação e perfil sócio demográfico produzido pela pesquisadora, questionário PAEDI, e questionário WHOQOL-bref, os quais foram preenchidos pelos responsáveis. Este estudo segue as diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, com apreciação e aprovação sob o número 4.630.751, CAEE 36807220.8.00005351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a idade das mães no período gestacional, verificou-se que 10 destas possuíam idade entre 36 a 42 anos, quatro acima dos 42 anos, e duas abaixo de 36 anos. Simões *et al.* (2016), relataram que a faixa etária ideal e melhor para reprodução feminina é entre 18 e 35 anos, tendo como justificativa, que após este período a probabilidade de ocorrerem falhas genéticas, aumentam significativamente.

Além disso, observou-se que as três mães mais jovens, e as duas mães com maior idade, não fizeram o uso de ácido fólico no primeiro trimestre de gestação. Nesta pesquisa foi possível verificar que somente 4 (25%) destes sujeitos nasceram com menos de 2.500 kg. Discordando de Glasson (2016), pois segundo seu artigo bebês com SD são mais propensos a nascerem com baixo peso.

É relevante destacar que dos 16 participantes, 15 (94%) realizavam fisioterapia semanal. Outro fator analisado é referente ao local onde residem. Nesta pesquisa, ao analisar somente pela região, 09 participantes residiam em área urbana (56%) e 07 rural (44%).

Constatou-se neste estudo que 56% dos indivíduos com SD realizaram suplementação com vitamina D na primeira infância, enquanto 44% não fizeram uso.

Sobre o nível socioeconômico, foi possível notar que a renda familiar dos voluntários deste estudo, 6 (37%) possuíam mais de 3 salários mínimos, 7 (44%) 2-3 salários mínimo, 3 (19%) um salário mínimo, e nenhum com menos de um salário. Sendo que quando relacionada ao questionário PAEDI, somente uma apresentou pontuação baixa, as demais apresentaram uma

pontuação alta. Discordando do estudo realizado por Nascimento, Carvalho e Blascovi-Assis (2014), que revelaram um pior desempenho nas áreas da função social e mobilidade, em crianças com o nível socioeconômico baixo.

A avaliação através do questionário de desenvolvimento PAEDI, demonstrou que 62% dos participantes apresentaram pontuação superior a 80.

Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com SD, foi analisada através da aplicação do Questionário Whoqol-bref, sendo considerado a auto avaliação da Qualidade de Vida. Identificou-se que 81,25% dos cuidadores relataram ter boa qualidade de vida, 12,5% muito boa qualidade de vida e 6,25% nem boa, nem ruim, assim como a segunda questão que avaliou a percepção do indivíduo sobre a sua saúde e também apresentou percentuais de 62,5%, 25% e 12,5%, com satisfação, muita satisfação e nem satisfeito e nem insatisfeito, consecutivamente.

Correlacionando os fatores de riscos ou proteção exposto anteriormente, com a pontuação da escala PAEDI, observou-se que a utilização de ferro nos dois primeiros anos de vida apresentou correlação significativa de $p=0,39$.

CONCLUSÃO

Conclui-se que indivíduos com SD residentes da região de Erechim e suas cidades limítrofes, possuem idade de $11\pm 3,3$ anos, e com maior incidência do sexo feminino, apresentaram, na sua maioria, peso ao nascer acima de 2.500g, com alta adesão a fisioterapia, com maior incidência de residência em área urbana, e a suplementação de ferro foi mais consumida do que a vitamina D nos dois primeiros anos de vida, a maior porcentagem da renda familiar relatada foi de dois a três salários mínimos. Observou-se que a suplementação de ferro, nos dois primeiros anos de vida, teve correlação significativa em relação ao desenvolvimento do indivíduo com SD.

REFERÊNCIAS

BRAVO-VALENZUELA, N.J.M., PASSARELLI, M.L.B., COATES, M.V. Growth charts in children with Down syndrome: a systematic review. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 2, p. 261-269, 2011.

KIM, H. I. *et al.* Motor and Cognitive Developmental Profiles in Children With Down Syndrome. **Annals of rehabilitation medicine**, v. 41, n.1, p. 97-103, 2017.

MICCAS, C., VITAL, A. A. F., D; ANTINO, M. E. F. Avaliação de funcionalidade em atividades e participação de alunos com transtornos do espectro do autismo. **Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia**, v. 31, ed. 94, p. 3-10, 2014.

NASCIMENTO, L. B.; CARVALHO, S. G.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. Síndrome de Down: Desempenho Funcional, Nível Socioeconômico e Qualidade de Vida. **Revista de Ensino, Educação E Ciências Humanas**, v. 15, n. 2, 2014.

SIMÕES, V. F. S. F. *et al.* Síndrome de down: correlação com a idade materna avançada. **Revista Uningá**, v. 50, n. 1, p. 17-22, 2016.

WALLER, R. *et al.* Understanding Early Contextual and Parental Risk Factors for the Development of Limited Prosocial Emotions. **Journal Abnorm Child Psychol**, n. 43, v. 6, p. 1025-1039, 2015.

WEIJERMAN, M.E., WINTER, J.P. Clinical practice. The care of children with Down syndrome. **European Journal of Pediatrics**, v. 169, n. 12, p. 1445-1452, Dec. 2010.

EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA MELHORA DO EQUILÍBRIO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM MULHERES IDOSAS

CARLESSO, Jacqueline; PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle

Jaccarlesso1@outlook.com; fabrizziopelle@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fator inerente ao ser humano, caracterizado por um processo lento e gradual de desgaste do corpo (SOUZA *et al.*, 2021). À medida que a população envelhece, as alterações típicas do processo de envelhecimento humano tornam-se evidentes, causando um grande impacto na saúde e qualidade de vida dessa população. Essas alterações favorecem o processo de fragilidade, caracterizadas pela perda gradual de funcionalidade, diminuição da força muscular e equilíbrio, ficando o idoso suscetível ao risco de quedas (OLIVEIRA, 2014).

O tratamento fisioterapêutico é fundamental nesta etapa, o qual tem o objetivo de preservar a capacidade funcional do indivíduo idoso prevenindo os constantes riscos de queda e dar a ele independência e qualidade de vida (GAI, 2010).

Afisioterapia aquática tem sido utilizada como recurso para tratar doenças reumáticas, ortopédicas e neurológicas. As propriedades físicas da água, somadas aos exercícios, podem cumprir com a maioria dos objetivos físicos propostos num programa de reabilitação. O meio aquático é considerado seguro e eficaz na reabilitação do idoso, pois a água atua simultaneamente nas desordens musculoesqueléticas e melhora o equilíbrio (BOOTH, 2004). O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos de um protocolo de fisioterapia aquática na melhora do equilíbrio, funcionalidade e prevenção de quedas em mulheres idosas.

METODOLOGIA

Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa com finalidade aplicada, estudo com procedimento técnico-laboratorial, com objetivo exploratório e abordagem descritiva analítica. A amostra foi composta por oito mulheres com idade igual e superior a 60 anos, vacinadas contra a COVID-19, que residiam na cidade de Erechim, participantes do grupo de fisioterapia aquática da Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim. O contato inicial com

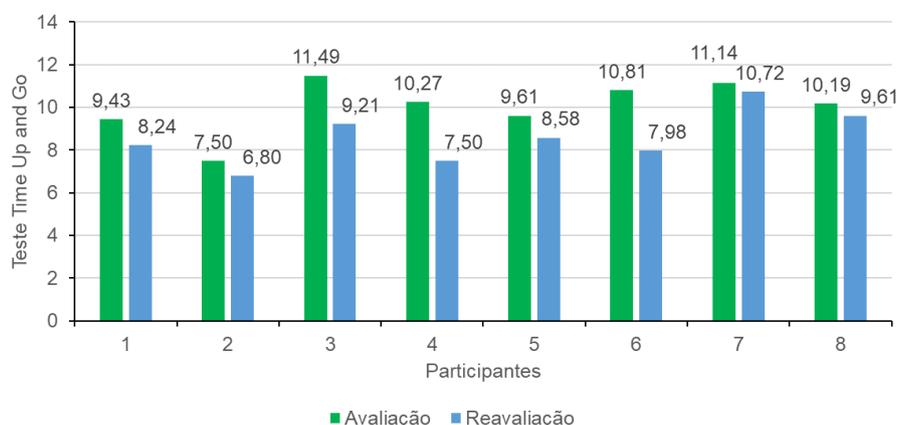
as idosas foi realizado pessoalmente, convidando-as a participar do estudo. Neste momento todas as informações e objetivos do projeto foram explicados detalhadamente para a participante. Após a assinatura do TCLE realizou-se a coleta de dados de identificação e informações da mesma (anamnese). As intervenções ocorreram duas vezes por semana, em encontros de quarenta minutos, durante oito semanas.

Anteriormente à intervenção, foi realizada uma avaliação com as participantes utilizando o teste Time Up and Go (TUG) para avaliar o equilíbrio dinâmico e através da Escala de Berg (EEB) para avaliar o risco de queda das participantes. Após os dois meses de intervenção, foi agendado uma nova data e horário para realizar a reavaliação das participantes. O presente projeto segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim e aprovado sob o número CAAE: 54773821.6.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com a participação de 8 idosas, com média de idade de 65,9 anos ($\pm 4,64$), residentes na cidade de Erechim, que foram submetidas a um protocolo de fisioterapia aquática. Os resultados do TUG estão relatados na Figura 1. Os resultados em relação ao equilíbrio dinâmico, mostraram diferença estatisticamente significativa (teste $t = 0,004$), quando comparada a pré-intervenção e pós-intervenção.

Figura 1. Avaliação e reavaliação do Teste Time Up and Go

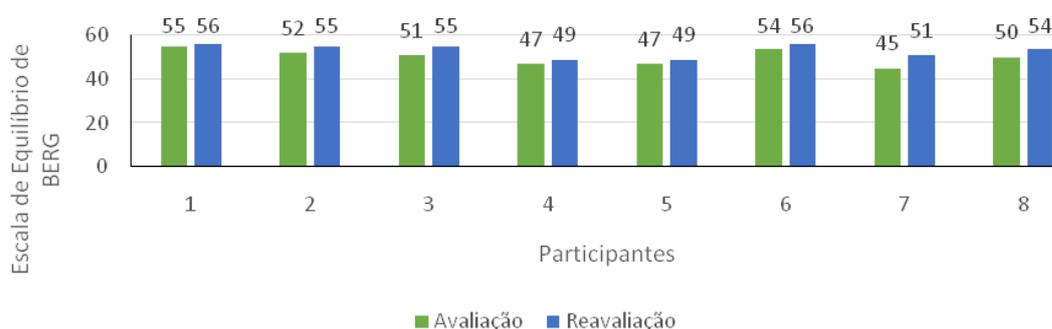


Fonte: Elaboração própria

Quando comparado o risco de quedas das idosas de pré e pós-intervenção, percebeu-se que houve diferença significativa. Todas as participantes deste estudo aumentaram a sua pontuação, ou seja, quanto maior a sua pontuação menor o risco de quedas, conforme pode ser observado na Figura 2. (Teste $t=0,001$) (média da avaliação: 50,13 e da reavaliação: 53,13).

Um estudo publicado por Campagnolo *et al.* (2020) onde teve como objetivo investigar os efeitos do exercício físico em meio aquático no que se refere a equilíbrio e risco de quedas de idosas participantes de grupo socioterápico, por 21 meses, com frequência de duas vezes por semana, avaliadas pelo TUG e Berg demonstrou que não houve uma diferença significativa nos valores do escore BERG, pré e pós intervenção, $p=0,888$, mas encontrou-se diferença significativa nos valores do escore TUG, $p=0,035$. Ou seja, o exercício físico em meio aquático não apresentou influência sobre o equilíbrio de idosas que realizavam exercícios em grupo. Mas, quando comparados os resultados pré e pós-intervenção relacionados ao risco de quedas, houve uma diferença estatisticamente significativa, pois o risco de quedas diminuiu nesta amostra de idosas. Esse resultado se deve ao fato de que idosas que participaram das atividades apresentavam pouco déficit de equilíbrio. Esse comportamento foi percebido desde a primeira avaliação, tratando-se de uma amostra dotada de autonomia e boa capacidade de se locomover, permanecendo muito próxima da pontuação máxima da escala em todas as avaliações.

Figura 2. Avaliação e reavaliação da Escala de Equilíbrio de Berg



Fonte: Elaboração própria

CONCLUSÃO

A fisioterapia aquática se mostrou eficaz na melhora do equilíbrio e prevenção de quedas, mostrando ser uma intervenção eficaz. Sugere-se a implementação de programas de fisioterapia aquática para indivíduos idosos com o propósito de manter e melhorar a saúde dessa população, minimizando os efeitos do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BOOTH, C. E. Exercícios aquáticos e seus efeitos no equilíbrio e na marcha para reduzir o risco de quedas em idosos. **Atividades, Envelhecimento de Adaptação**, v. 28, n. 4, p.45-57. 2004

CAMPAGNOLO, Angélica Lazzarotto *et al.* Os efeitos do exercício físico em meio aquático no risco de quedas e equilíbrio em um grupo de idosos. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 21, n. 2, p. 49-58, 2020.

GAI, J. Fatores associados a quedas em mulheres idosas residentes na comunidade. **Revista de Associação de Medicina Brasileira**, v. 56, n. 3, p. 327-32, 2010.

OLIVEIRA A. S. *et al.* Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 637-645, 2014.

SOUZA, E. M. *et al.* Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021.

O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

¹BASSO, Júlia Lemos; ¹ZOTTI, Mylene; ¹DESORDI, Augusta Nicknig; ¹FREITAS, Gustavo; ¹PEREIRA, Viviane Elize; ¹PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle; ¹DE CASTRO, Márcia Bairros; ¹MALYSZ, Karine Angélica

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
julia.lemos.basso@hotmail.com; mylenezotti5@gmail.com; gutandesordi@gmail.com;
gustavoffq@gmail.com; vivielize@gmail.com; fabrizziopelle@gmail.com; mbairros@uricer.edu.br;
karimalysz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

Frente a pandemia de COVID, vários profissionais da saúde estão envolvidos na recuperação física dos pacientes diagnosticados com COVID-19, com papel importante no tratamento, prevenção e reabilitação das complicações respiratórias e funcionais provocadas pela doença (SILVA *et al.*, 2020). Conforme Nascimento *et al.* (2017), perante a excessiva jornada de trabalho imposta aos profissionais de saúde faz-se necessário existir uma preocupação com a qualidade de vida do profissional para reduzir o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Devido ao surgimento do COVID-19 no cenário mundial e apesar da rápida propagação, é clara a necessidade de avaliar a qualidade de vida de profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia.

Essa pesquisa tem o objetivo geral de relatar o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos são descrever o perfil dos profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; relatar os medos dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; avaliar a qualidade de sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; correlacionar a qualidade de vida e qualidade do sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Essa é uma pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional, com abordagem quantitativa. A população deste estudo foi composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim. A amostra foi composta por 30 profissionais, de ambos os sexos, sendo fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuaram na linha de frente do COVID-19 no ambulatório e UTI dos hospitais mencionados acima.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim (parecer sob o nº 4.825.814, CAAE: 46351121.8.0000.5351), a aluna pesquisadora entrou em contato com os coordenadores responsáveis pelos profissionais que atuam na linha de frente do COVID-19, explicando o estudo e solicitando a liberação para sua realização. Após, os coordenadores explicaram o estudo e solicitaram a permissão para o repasse dos contatos telefônicos ou e-mail para a amostra. Os coordenadores repassaram os dados telefônicos e e-mail dos profissionais que autorizaram para as pesquisadoras, que entraram em contato telefônico ou e-mail com os mesmos. Posteriormente, foi encaminhado um formulário do *google Forms* por e-mail ou *whatsapp*, contendo o TCLE juntamente com o questionário de qualidade de vida WHOQOL- BREF e o questionário Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). No mesmo contato, foi combinado o prazo de entrega dos questionários. A análise dos dados foi realizada com abordagem quantitativa pela estatística descritiva simples através de média, desvio padrão, percentual e teste de Correlação de Pearson.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram recrutados 30 profissionais, sendo 33,33% fisioterapeutas, 33,33% enfermeiros, 26,66% técnicos de enfermagem, e 6,66% médicos, 56,66% do sexo feminino e 43,33% do sexo masculino, com média de idade de $35,17 \pm 8,79$ anos. Dos profissionais investigados, 50% foram contaminados pela COVID-19. Os sintomas relatados por esses profissionais foram: anosmia, ageusia, cefaleia, congestão nasal, dispneia, dor de garganta, fadiga, febre, mialgia, taquicardia e tosse. Um profissional relatou ter sido assintomático e o tempo médio dos sintomas dos profissionais investigados no presente estudo foi de 9,58 dias. Gallasch et al. (2020), afirma que a maior parte dos casos de COVID-19 tiveram sintomatologia clínica leve, com febre e tosse seca, sendo relatado ainda mialgia,

cefaleia, dor de garganta e diarreia. Também afirmaram que o período de incubação é, em média, 5,2 dias, com relatos de duração de até 14 dias. Do total de entrevistados, 72,41% praticavam exercícios físicos, em média 7,8 anos, de três a cinco vezes semanais. Quanto ao relato feito pelos profissionais em relação aos maiores medos, 37,96% possuíam medo de contaminar familiares, 27,58% de perder familiares e amigos, 13,79% de sintomas psicológicos, 13,79% de sequelas e 6,89% da morte.

Os resultados do Questionário Whoqol-bref evidenciaram uma auto-avaliação da Qualidade de vida Boa, com uma média de $15,13 \pm 2,71$. O Domínio Físico apresentou um escore maior, enquanto o Domínio Meio Ambiente teve um escore menor. Esses resultados podem ser explicados pela pandemia trazer consigo privação de lazer e comprometimento nos recursos financeiros da família. Além disso, um estudo na Itália aponta que as alterações fisiológicas são menos impactantes do que as questões emocionais e psicológicas. (GRECO, *et al.* 2020).

Para avaliar a qualidade de sono utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, que teve como resultado uma qualidade do sono Ruim (valor: 8,1). Os profissionais de saúde estão vulneráveis ao estresse, convivendo com enfermidades, sofrimentos, óbitos e ainda possuem cargas excessivas de trabalho, o que afeta de forma adversa e causa impacto negativo no sono (QIU DAN *et al.* 2020; ZENG *et al.*, 2020). Pedrosa *et al.* (2010), em sua pesquisa também demonstra a relação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida, descrevendo que pior qualidade do sono vai diretamente influenciar na baixa qualidade de vida, corroborando com os achados do presente estudo.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo concluiu-se predominância do sexo feminino entre profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19, com média de idade de $35,17 \pm 8,79$ anos. Da amostra total, 50% foram infectados pelo vírus, 100% não necessitaram de internação e 72,41% praticavam exercícios físicos. O relato mais recorrente dos profissionais referente aos maiores medos foi de contaminar familiares (37,96%). A percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral foi satisfatória, considerada boa (66,6%), com satisfação a saúde (60%). De maneira geral sobre a percepção dos profissionais, 51,72% classificaram sua qualidade do sono como boa, e o escore Global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh revelou uma qualidade do sono Ruim (8,1).

Torna-se necessário que atuações multifocais sejam realizadas com mais frequência, trabalhando aspectos de promoção e prevenção para amenizar fatores de risco modificáveis. Propõe-se a realização de mais estudos que avaliem distúrbios do sono e QV e suas consequências a longo prazo nos profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia por COVID-19. Assim, haverão critérios metodológicos mais ponderados e resultados comparativos confiáveis para elaboração de protocolos preventivos e planos terapêuticos adequados a tais profissionais. Abordar essa temática resulta em benefícios não apenas para os profissionais de saúde, mas também para a sociedade em geral, uma vez que essa questão está intimamente relacionada à saúde pública.

REFERÊNCIAS

GALLASCH, C.H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, 2020.

GRECO F. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on health-related quality of life in uro-oncologic patients: what should we wait for? **Clinical Genitourinary Cancer**, v. 19, n. 2, p.63-68, 2021.

NASCIMENTO, C. P.; MIRANDA, V. C.; FERREIRA, J. B.; MORAIS, K. C. S. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 188-198, 2017.

PEDROSA, R. P. *et al.* Sleep quality and quality of life in patients with hypertrophic cardiomyopathy. **Cardiology**, v. 117, n. 3, p. 200-2006, 2010.

QIU DAN *et al.* Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and Meta-a- 33 nalysis. **Sleep Med.** v. 67, p. 258-266, and 2020.

SILVA, C. S.; BARBOZA, T. M. R. **Impacto da pandemia Covid-19 no sono e qualidade de vida de fisioterapeutas da linha de frente no estado de Sergipe.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020.

ZENG, LIANG-NAN *et al.* Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. **Behav Sleep Med**, v.18, n. 6, p.1-14, 2020.

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICO FUNCIONAIS DE IDOSOS PÓS COVID-19

¹BASSO, Júlia Lemos; ¹DESORDI, Augusta Nicknig; ¹BOHRER, Katia Irene; ¹NUNES, Brenda Carla; ¹ZOTTI, Mylene; ¹FREITAS, Gustavo; ¹DE CASTRO, Márcia Bairros; ¹PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle; ¹MALYSZ, Karine Angélica

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
julia.lemos.basso@hotmail.com; gutandesordi@gmail.com; katia_nho@yahoo.com;
096509@aluno.uricer.edu.br; mylenezotti5@gmail.com; gustavoffq@gmail.com;
mbairros@uricer.edu.br; fabrizziopelle@gmail.com; karimalysz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A Covid-19 teve seu primeiro caso notificado em Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019. A partir de então, a pandemia gerada por esse vírus trouxe diversos impactos no cotidiano de toda população, envolvendo prejuízos no sistema de saúde, no sistema econômico, na saúde física e psicológica e no estado de saúde geral dos indivíduos. Embora a pandemia afete toda a população, sabe-se que pessoas com mais de 65 anos são mais vulneráveis à doença, o que pode estar relacionado a alterações da senescência ou da senilidade. A primeira onda mundial de COVID afetou grandemente a população idosa, e a taxa de mortalidade para esse público é maior quando comparada com as demais faixas etárias. Mais do que isso, a pandemia pode levar a um maior risco de pobreza, traumas, isolamento, déficits físicos e doenças psicológicas para essa população (HAMMERSCHMIDT, SANTANA, 2020; ROMERO *et al.*, 2021).

Sendo assim, torna-se necessário que se investigue quais os impactos que a pandemia causou e ainda poderá causar nos idosos gaúchos, mais especificamente na capacidade físico funcional dos idosos em Erechim/RS, para que os profissionais de saúde possam traçar estratégias de intervenção e cuidados com a população acometida, visto que sequelas podem prejudicar gravemente a saúde, o desempenho, a autonomia e qualidade de vida desses indivíduos.

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar a capacidade físico funcional de idosos pós infecção pelo Corona vírus. Como um dos objetivos específicos, buscamos verificar quais sintomas fisiológicos foram referidos.

METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa do tipo longitudinal, exploratória descritiva e de caráter quantitativo. A população é formada por idosos de ambos os sexos residentes de Erechim/RS, com idade entre 65 e 75 anos. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim (parecer sob o nº 5.414.391, CAAE: 44861521.0.0000.5351), foram, através de ampla divulgação na UBS Bela Vista/Erechim-RS, contactados 16 idosos que se dispuseram a participar do estudo, sendo 11 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com média de idade de 72,4 anos.

Os questionários foram aplicados individualmente, com agendamento prévio, pelos pesquisadores, nos domicílios dos pacientes. A primeira avaliação (Tempo 1) ocorreu no mês de setembro de 2021, a segunda avaliação (Tempo 2) ocorreu no mês de dezembro de 2021, a terceira avaliação (Tempo 3) ocorreu no mês de março de 2022 e a quarta avaliação (Tempo 4) ocorreu no mês de junho de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização das coletas foram analisados os dados referentes ao estudo. Quanto ao questionário aberto em relação as sequelas após infecção por COVID-19, tem-se que: Quanto a gravidade dos sintomas, a média foi de 3,06, o que representa *sintomas moderados*.

Quanto a sintomas neurológicos, 75% dos pacientes entrevistados foram sintomáticos e 25% assintomáticos. Dentre os sintomáticos, foram relatados sintomas como dor de cabeça (20,83%), cansaço (4,16%), ageusia (37,5%), anosmia (33,33%) e vertigem (4,16%), tendo como média de tempo encontrada 198,83 dias e sendo 25% persistentes até a última entrevista.

Quanto a sintomas respiratórios, 81,25% dos pacientes entrevistados foram sintomáticos e 18,75% não-sintomáticos. Dentre os sintomáticos, foram relatados sintomas como falta de ar (35,29%), taquipneia (5,88%), tosse seca (47,05%), tosse com secreção (5,88%) e ardência na garganta (5,88%), tendo como média de tempo encontrada 358,94 dias e sendo 70,59% persistentes até a atualidade.

Quanto a sintomas cardíacos ou renais, 31,25% dos pacientes entrevistados foram sintomáticos e 68,75% assintomáticos. Dentre os sintomáticos, foram relatados sintomas como sensação de aperto no coração (16,66%), inflamação da próstata (16,66%), palpitação (16,66%), hipertensão (16,66%) e arritmia (16,66%), tendo como média de tempo encontrada 282,5 dias e sendo 33,33% persistentes até a última avaliação.

Quanto a sintomas vasculares, 25% dos pacientes entrevistados foram sintomáticos e 75% assintomáticos. Dentre os sintomáticos, foram relatados sintomas como problemas de coagulação sanguínea (25%), formigamento (50%) e hipertensão (25%), tendo como média de tempo encontrada 383,75 dias e sendo 50% persistentes.

Quanto a sintomas relacionados a linguagem, raciocínio e memória, 75% dos pacientes entrevistados foram sintomáticos e 25% assintomáticos. Dentre os sintomáticos, foram relatados sintomas como dificuldades de memória (92,3%) e dificuldades na fala (7,7%), tendo como média de tempo encontrada 549,61 dias e sendo 84,61% ainda persistentes

É possível, portanto, sugerir diversas mudanças fisiológicas após a população investigada infectar-se com o vírus Sars-Cov2, destacando o aparecimento de sintomas como: ageusia; anosmia; cefaleia; dispneia; tosse seca; formigamento; dificuldades de memória, cansaço físico e mental, dentre outros. Salienta-se ainda, que alguns destes sintomas ainda permanecem após um ano de acompanhamento dos indivíduos. Somado a esses fatores, uma das participantes teve um acidente vascular encefálico (AVE) e outras duas participantes tiveram pneumonia no decorrer da pesquisa.

Segundo Gandra *et al.* (2021), os idosos já vivenciavam algumas situações de vulnerabilidade que se acentuaram frente a pandemia, fazendo surgir a necessidade de um olhar mais acurado e humanizado para essa população. Nesse âmbito, é importante salientar que a Covid-19 não afeta somente os pulmões, visto que é uma doença multissistêmica. Trata-se de uma doença que está associada, também, a complicações cardíacas (arritmias, necrose das fibras do miocárdio, miocardite e formação de trombos) e complicações neurológicas (enxaquecas, tonturas, alterações de consciência, AVEs, epilepsia, disgeusia, hiposmia, neuralgia), além de diversos sintomas musculoesqueléticos que podem estar presentes, como a fadiga, mialgia e artralgia.

Sabe-se que a população idosa possui características próprias decorrentes do envelhecimento. Trata-se de um período em que alterações morfofuncionais estão presentes em diversos sistemas, sendo que mudanças no sistema musculoesquelético estão relacionadas com um declínio funcional observado em idosos. Esse processo fisiológico destaca algumas vulnerabilidades, podendo comprometer diversas estruturas e funções corporais, levando a um impacto na autonomia e na independência das atividades diárias; e o isolamento social ocorrido devido à pandemia pode favorecer esses decréscimos (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa forma, é fato que os idosos são um grupo vulnerável a infecção pelo Covid 19 e

a suas repercussões, existentes e espalhadas por todo organismo. Os fatores inerentes ao envelhecimento (seja pela senescência ou pela senilidade) ajudam a escancarar esses processos de debilidade, levando a piora do estado geral de saúde de diversos indivíduos da população idosa, especialmente aqueles que contraíram o vírus Sars-Cov2. Embora todas as pessoas do Planeta tenham e estejam sendo afetadas pela covid-19, são os idosos, especialmente aqueles dos últimos degraus do topo da pirâmide etária, os mais sensíveis aos agravos. (ALVES, 2020).

CONCLUSÃO

Conforme os resultados deste estudo, pode-se sugerir que a pandemia de COVID-19, afetou a saúde e a qualidade de vida dos idosos, revelando déficits na capacidade físico funcional dos mesmos. A proporção de idosos aumenta exponencialmente e é necessário traçarmos roteiros de promoção e prevenção em saúde. Porém, situações inusitadas e graves como a pandemia de Covid, surgem para desafiar as estruturas de manutenção e reabilitação da saúde. Precisa-se estudar o como, o porquê e o que fazer, muitas vezes, em tempo real.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.E.D. A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil. **Rev. Longeviver**, Ano II, n. 7, Jul/Ago/Set. São Paulo, 2020.

GANDRA *et al.* COVID-19 em idosos: por que eles são mais vulneráveis ao novo coronavírus? **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 42572-42581, 2021.

HAMMERRSCHMIDT, K. S. A., SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e72849, 2020.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, n. 7, p. 1-16, 2021.

SOUZA, E. C. *et al.* Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de exercícios funcionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, e0179, p. 1-7, 2021.

INCIDÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E ALTERAÇÕES POSTURAIS EM ADOLESCENTES PRATICANTES DE FUTSAL

BAGATINI, Larissa Tais¹; KREISCHE, Bruna Cristina²; WISNIEWSKI, Elvis³; CAMERA, Fernanda Dal'Maso⁴; WISNIEWSKI, Miriam Salete⁵; GUEDES, Janesca Mansur⁶;

¹ Estudante de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: 102507@aluno.uricer.edu.br

² Egressa do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: leticia_bianchi@hotmail.com

³ Professor do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: 1441@uricer.edu.br

⁴ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: fdalmaso@uricer.edu.br

⁵ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: msalete@uricer.edu.br

⁶ Professora do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim, RS, Brasil. *E-mail*: janesca@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O futsal vem sendo cada vez mais praticado no mundo, iniciado cada vez mais cedo, e com o aumento dessa prática esportiva pode-se observar a caracterização do profissionalismo, assim aumentando a intensidade, frequência e duração dos treinos, muitas vezes não acompanhando as condições físicas do atleta, podendo gerar alterações posturais, sobrecarga nas estruturas musculoesqueléticas, e conseqüente aumento da incidência de lesões (SANTOS, 2011; RIBEIRO *et al.*, 2003).

Tão importante quanto o desenvolvimento do alto desempenho do atleta, deve ser a preocupação com a manutenção da postura e o equilíbrio musculoesquelético, pois influenciam no rendimento do atleta e pode diminuir a incidência de lesões (JÚNIOR; PASTRE; MONTEIRO, 2004; CESCO *et al.*, 2012; SCHWEITZER; MIQUËLLUTI, 2005).

Não obstante, existem poucos estudos referentes as lesões musculoesqueléticas associadas a alterações posturais em adolescentes. Diante disso o presente trabalho buscou verificar a incidência de lesões musculoesqueléticas e alterações posturais em atletas adolescentes praticantes de futsal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de natureza exploratória-descritiva, com uma abordagem quantitativa e qualitativa. O projeto do estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim sob o CAEE 19430119.6.0000.5351, número 3.582.999. A população deste estudo foi composta por adolescentes praticantes de futsal do gênero masculino, com uma amostra de 12 atletas, com idade entre 11 a 15 anos de idade, residentes na cidade de Erechim-RS, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para menores de 18 anos, bem como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis.

Para avaliação e identificação das lesões musculoesqueléticas foi aplicado o questionário adaptado de Kroeff, na forma de entrevista. Com o objetivo de identificar, os segmentos mais acometidos, tempo de recuperação e tratamentos realizados, bem como avaliação postural efetuados em uma ficha utilizada pelo curso de fisioterapia em seus atendimentos.

Os achados foram tabulados em uma planilha do Excel, analisados através da análise descritiva simples e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com 12 atletas de futsal com idade entre 11 e 15 anos do Clube Esportivo e Recreativo Atlântico da cidade de Erechim/RS. Na amostra, 42% dos jogadores são do Ensino médio e 58% do Ensino Fundamental. A média de idade e estatura destes jogadores de 14 anos e 1,71 metros, sendo 64 kg o peso médio destes indivíduos. Em geral, o IMC dos jogadores foi considerado normal (18-25 kg/m²), 21,77 kg/m², entretanto, 17% dos jogadores apresentaram IMC considerado para pessoas com sobrepeso (25-29,9 kg/m²).

Quando indagados sobre alguma lesão, 58% dos jogadores responderam positivamente, sendo mais comum a lesão do tipo entorse de tornozelo, ocorrida tanto em treinos quando em jogos.

Referente ao tempo de prática do futsal, 17% praticam a menos de 5 anos e a grande maioria, 75%, praticam entre 6 a 9 anos, um jogador pratica a modalidade entre 11 e 15 anos.

A grande maioria joga na posição de pivô e ala direito, 26% para ambos, seguido de goleiro (16%) e fixo representam (16%) e apenas 8% como ala esquerdo ou ala esquerdo/direito.

Dado relevante é, que 50% dos lesionados, não procuraram um médico, os demais 50%, obtiveram os diagnósticos de entorse no punho (25%), entorse no tornozelo (25%), Síndrome de Osgood-Schlatter (25%) e Distensão de Quadriceps (25%). O estudo de Ribeiro, *et al.* (2003) observou uma relação entre as alterações posturais e a incidência de lesões nos atletas, pelo fato das alterações posturais gerar sobrecarga mecânica estruturas osteomioarticulares, gerando uma predisposição de lesão nos segmento envolvido.

Quanto as lesões, 57% foram nos treinos, 29% nos treinos/jogos e 14% nos jogos. Segundo os quais, a variável intrínseca com maior relevância para a lesão é a mudança rápida de movimento, seguido de corridas/saltos (29%) e corridas (14%). A variável extrínseca foi quantidade de treinos, em 37% das respostas dos jogadores, seguido das condições da quadra, condições físico/saúde, 27% e 18% respectivamente.

Quanto a forma de tratamento das lesões, as variáveis, fisioterapia e sem tratamento apresentou 43% das respostas dos jogadores, apenas um entrevistado afirmou ter repousado como forma de tratamento.

Na avaliação postural na vista anterior, em relação à Cabeça Inclinada, 58%, apresentava postura normal, 16,7% apresentou Cabeça Inclinada lado esquerdo, entretanto, quanto a cabeça rodada, 50% foi para o lado esquerdo e os demais mostraram normalidade na postura. Em relação aos ombros, 50% apresentaram ser mais alto do lado Direito e os demais para o lado esquerdo.

Na vista anterior quanto a Rotação do tronco, 66,7% apresentou postura normal, contra 25% que apresentavam rodado para o lado direito. O Triângulo de Talles apresentou-se em 58,3% dos atletas no lado direito, contra 41,7% identificado no lado esquerdo, dentre outras variáveis analisadas.

Ainda na vista anterior, no que diz respeito a Rotação do quadril, 91,7% dos atletas não apresentavam rotação, enquanto, 8,3% apresentou rotação para a esquerda. Na avaliação das EIAS, 66,7% apresentaram-se normal, 25,0% possuíam uma elevação a direita e 8,3% uma elevação esquerda.

Na avaliação do joelho, 50% dos atletas possuem no joelho direito e esquerdo valgo, e nenhum deles apresenta joelho varo.

Na vista posterior, no que diz respeito a gibosidade da coluna, 84,4% não apresentaram alterações, 8,3% exibe gibosidade a direita e 8,3% apresentou a esquerda.

Ainda na vista posterior, em relação ao quadril, 91,7% dos atletas não tinham alteração e apenas 8,3% apresentou rotação à esquerda. Referente às EIPS, 75,0% não tinham alteração

aparente, enquanto, 16,7% apresentavam a esquerda mais elevada, 8,3% tinham a direita mais alta.

Na vista de perfil, em relação a Cabeça, notou-se que 84,4% dos atletas possuem a cabeça anteriorizada, entretanto, apenas 8,3% tem a cabeça posterior e normal. Ao avaliar o ombro foi possível visualizar que 50,0% tem os ombros anteriorizados, 8,3% posteriores e 41,7 não possuem alteração. No tronco observou-se que 58,4% não possui alteração, 33,3 tem o tronco rodado para a esquerda e 8,3% para a direita. Em relação a escapula, 50,0% não apresentaram alterações, 33,3% apresentaram a escapula esquerda proeminente na vista lateral e 16,7% a escapula direita.

Na avaliação em perfil, na cervical se constatou que 58,4% não apresentava alteração, 25,0% apresentava uma hiperlordose e 16,7% tinham ela retificada, na torácica foi possível observar que 75,0% não possuíam alterações e 25,0% apresentavam hipercifose, enquanto na lombar, 84,0% não apresentavam alterações e 16,7% possuíam uma retificação. Durante a análise de trabalhos na área de lesões desportivas, observa-se uma ampla atenção para as alterações posturais nos atletas, visto que é um dos fatores de risco. Essas fontes de instabilidade são responsáveis, especialmente pelas lesões do tornozelo e pé (CAIM, *et al.* 2007).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, foi possível concluir que 58% dos atletas avaliados apresentaram algum tipo de lesão relacionada a prática esportiva, sendo em membro inferior as entorses de tornozelos, seguido das distensões musculares. As alterações posturais mais frequentes, estão relacionadas com o alinhamento da cabeça, como a anteriorização da cabeça presente em 84,4% dos atletas, bem como as alterações da coluna vertebral.

REFERÊNCIAS

CESCA, D. Histórico de lesões, avaliação postural e dor musculoesquelética em atletas de futebol. **Salusvita**, Bauru, v. 31, n.3, p. 273-281, 2012.

JÚNIOR, J. N.; PASTRE, C. M.; MONTEIRO, H. L. Postural alterations in male Brazilian athletes Who have participated in international muscular Power competitions, **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 3, p. 199-201, mai./jun. 2004.

RIBEIRO, C. Z. P. *et al.* Relação entre alterações posturais e lesões do aparelho locomotor em atletas de futebol de salão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 2, p. 91-97, mar./abr. 2003.

SANTOS, P. P. A. **Análise das lesões em atletas de futsal**. 2011. Monografia apresentada ao Curso de Educação Física – UEPB, com requisito para conclusão de curso, Campina Grande-PB, 2011.

SCHWEITZER, P. B.; MIQÜELLUTI, D. Estudo do padrão postural de jogadores de futebol da categoria infantil. **Fisioterapia Brasil**, v. 6, n. 6, p. 419-423, nov./dez. 2005.

FISIOTERAPIA NA NECROSE AVASCULAR DA CABEÇA DO FÊMUR

PIETZKE¹, Luana; GASPARIN², Alana Ângela; WILK³ Nicole Stéfani; BARBIERI⁴
Keli Vania Ramos

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada - URI Erechim
luana_pietzke@hotmail.com

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada - URI Erechim -
gasparinalana@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada - URI Erechim -
nicolwilk12@gmail.com

⁴ Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada – URI Erechim –
kelivania@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A necrose avascular da cabeça femoral, também conhecida como Doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma patologia que acomete a articulação coxofemoral, devido necrose avascular da cabeça do fêmur. Dentre as principais doenças que podem ocasioná-la estão: a anemia falciforme, doença de Perthes (necrose considerada idiopática), displasia do quadril (luxação congênita do quadril), doenças reumáticas (uso de corticóides), cirurgias no quadril e o deslizamento da epífise da cabeça femoral (MATOS *et al.*, 2019).

Segundo Guarniero *et al.* (2005), atinge crianças entre 2 e 12 anos, numa proporção de 4 meninos para uma menina, ocorrendo bilateralmente em 10% a 20% dos casos.

A necrose avascular ocorre por interrupção do fluxo sanguíneo para a cabeça femoral, o que ocasiona infarto ósseo de variável intensidade e extensão. Consequentemente, a cabeça femoral torna-se vulnerável ao colapso e deformação, antes de iniciar sua remodelação. As consequências dessa destruição óssea levam a dor, limitação funcional e destruição parcial ou total da cabeça femoral (DE SOUSA, 2020).

Esta sequência de eventos tem reflexos danosos à saúde e funcionalidade não só do quadril acometido, mas principalmente sobre as atividades sociais e de vida diária dos indivíduos (MATOS *et al.*, 2019).

Segundo Santili (2009), o tratamento se baseia no estágio de severidade da doença, com isso, os métodos incluem observação ou nenhum tratamento, tratamento sintomático/conservador, contenção, cirurgia tardia para deformidade e cirurgia tardia para osteoartrite. A contenção pode ser “não cirúrgica”, feita com a órtese de Petrie ou cirúrgica,

por meio da osteotomia em varo do fêmur proximal ou das osteotomias pélvicas (KLIEGMAN *et al.*, 2013).

De acordo de Sousa (2020), a DLCP é definida como uma síndrome auto limitante, tendo como quadro clínico: dor, claudicação, dificuldade para sentar, atrofia dos músculos de membros inferiores (por desuso) e diminuição da amplitude de movimento, principalmente em abdução e rotação interna de quadril.

Diante das limitações funcionais descritas ocasionadas pela DLCP, a fisioterapia se demonstra como uma alternativa importante na reabilitação e, deste modo, este estudo objetiva realizar uma revisão narrativa sobre a atuação da fisioterapia no tratamento da DLCP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, mediante busca sobre o tema fisioterapia e DLCP, com vistas a buscar evidências científicas produzidas sobre o assunto.

A revisão inicial de literatura foi baseada em pesquisa utilizando bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, LILACS, BVS Brasil e PubMed), bem como busca no Google Acadêmico e livros, com os seguintes descritores e suas combinações “fisioterapia e necrose avascular da cabeça do fêmur, Doença de Legg-Calvé-Perthes” e em inglês “*physiotherapy, avascular necrosis of the femoral head, Legg-Calvé-Perthes disease*”.

O critério de seleção de escolha foi preferencialmente de artigos e publicações que abordaram sobre o objetivo do estudo, com extração das principais informações (título, autor, ano, tratamento fisioterapêutico utilizados no tratamento da DLCP e Conclusão).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da revisão narrativa, inicialmente foram identificados 10 artigos/publicações selecionados.

Após a leitura do material, foram desconsiderados os artigos e publicações que não contemplavam o critério de escolha, totalizando 05 artigos (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados

Título	Autor/Ano	Tratamento fisioterapêutico utilizado no tratamento da DLCP e Conclusão
Tratamento fisioterapêutico da doença de Legg-Calvé-Perthes: relato de caso	Brech, Guilherme Carlos; Guarniero, Roberto; Lima, Klévia Bezerra; Godoy Junior, Rui Maciel de; Eyherabide, Arthur Perez. 2007	Exercícios de alongamento muscular para ganho da ADM do quadril, exercícios de fortalecimento muscular e treino proprioceptivo e concluiu que o tratamento fisioterapêutico proposto (modalidade conservador), trouxe reais benefícios ao paciente com DLCP.
Evaluation of physiotherapy in the treatment of Legg-Calvé-Perthes disease	Brech, Guilherme Carlos; Guarniero, Roberto. 2006	Estudo prospectivo de acompanhamento em 17 pacientes com doença de Legg-Calvé-Perthes unilateral, divididos em 2 grupos: Grupo A (acompanhamento observacional) e Grupo B (acompanhamento fisioterapêutico): exercícios passivos, exercícios de elevação da perna reta, exercícios isométricos, exercícios concêntricos e treino de equilíbrio. Concluiu que a fisioterapia produziu melhora significativa na amplitude de movimento articular, força muscular.
Classificação e tratamento fisioterapêutico da doença de Legg-Calvé-Perthes: uma revisão	Guarniero, Roberto; Andrusaitis, Félix Ricardo; Brech, Guilherme Carlos; Eyherabide, Arthur Perez. 2005	Nos estudos encontrados que faziam alusão aos tratamentos fisioterapêuticos, indicaram a fisioterapia precoce nos casos cirúrgicos e uso de técnicas como: exercícios ativo-assistido, ativo e ativo-resistido em todos os planos exercícios ativos em todos os membros durante tratamento em água aquecida, facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) e crioterapia. Concluiu a necessidade de mais estudos sobre o tratamento da DLCP.
Efeitos da Fisioterapia na Doença de Legg-Calvé-Perthes	De Souza, L. G. A; Martins, P. C. de M. L. 2020	Fisioterapia realizada como tratamento conservador foi benéfica em pacientes com DLCP, sendo realizados alongamentos, exercícios de fortalecimento muscular e proprioceptivos.
A fisioterapia aquática no tratamento de uma paciente com doença de Legg-Calvé-Perthes	Araújo, J. E. N. et al. 2018	Realizado 10 sessões de fisioterapia aquática (Watsu, BadRagaz, cinesioterapia e exercícios lúdicos, com exercícios passivos, passivos-assistidos e resistidos. Havendo melhora significativa da amplitude de movimento, força muscular e cessação da dor.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

O presente estudo teve por objetivo buscar conhecer sobre a atuação da fisioterapia no tratamento da DLCP.

Com base nos estudos selecionados, observamos que a fisioterapia é uma excelente opção para os pacientes com indicação de tratamento conservador da DLCP, uma vez que o seu principal objetivo é prevenir a degeneração precoce do quadril, preservando a amplitude de movimento e alívio da dor (BRECH; GUARNIEIRO, 2006).

CONCLUSÃO

A partir dos estudos selecionados, verificamos que a fisioterapia foi benéfica, principalmente para ganho de amplitude de movimento, força muscular e alívio da dor, sendo assim, uma excelente opção de tratamento conservador, de modo que o tratamento fisioterapêutico incluiu: alongamentos, exercícios de fortalecimento, exercícios proprioceptivos, FNP, crioterapia, hidroterapia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. E. N. *et al.* A fisioterapia aquática no tratamento de uma paciente com doença de Legg-Calvé-Perthes. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, p. S303 - S306, nov. 2018.

BRECH, G. C., GUARNIERO, R. Evaluation of physiotherapy in the treatment of Legg Calvé-Perthes disease. **Clinical Sciences**, v. 61, n. 6, p. 521-528, 2006.

BRECH, G. C. *et al.* Tratamento fisioterapêutico da doença de Legg-Calvé-Perthes: relato de caso. **Fisioter. Pesqui**, v. 14, n. 1, p. 53-59, 2007.

DE SOUSA, Larissa Gabriele Alves; MARTINS, Patrícia Cândida de Matos Lima. Efeitos Da Fisioterapia Na Doença De Legg-Calvé-Perthes. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 6, n. 1, p. 16-27, 2020.

GUARNIERO, R. *et al.* Classificação e tratamento fisioterapêutico da doença de Legg Calvé-Perthes: uma revisão. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 51-57, 2005.

KLIEGMAN, Robert M. *et al.* **Nelson Tratado de Pediatria**. 21 ed. Tradução Patricia Lydie. Rio de Janeiro: GEN, 2013.

MATOS, Marcos Almeida; DOS SANTOS SILVA, LuanneLiesle. Impacto da Osteonecrose da Cabeça Femoral na Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 3, n. 2, p. 121-123, 2019.

SANTILI, Cláudio *et al.* Claudicação na criança. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 44, p. 290-298, 2009.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPs)

RIBEIRO¹, Maira Barros; RUSSI², Zequiela; BARBIERI³, Keli Vania Ramos

¹Aluna do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada – URI Erechim – mairabribeiro@hotmail.com

² Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada – URI Erechim – zequi@uricer.edu.br

³ Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada – URI Erechim – kelivania@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência em saúde mental passou por significativas mudanças, principalmente após a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) (BRASIL, 2001), com a transformação do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos para a oferta de tratamento de base comunitária; de fortalecimento da rede de serviços e do trabalho de equipe multiprofissional, sendo a atenção básica um dos principais pilares e porta de entrada no cuidado em saúde mental tendo como princípio a integralidade.

Com a reforma sanitária em 1970 e a consolidação do SUS em 1988, o modelo de atenção à saúde no Brasil passou a ter um enfoque maior na integralidade humana, e não mais centrado na doença (CARNEIRO *et al.*, 2010).

As doenças mentais têm sido consideradas um grande problema de saúde pública. Pesquisas realizadas recentemente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo, sofrem com algum transtorno mental, causando grande sofrimento para o indivíduo na sua vida social, individual e familiar (WHO, 2019).

Além das repercussões emocionais, os transtornos mentais acarretam alterações na estrutura corporal e no movimento, como tensão, rigidez muscular crônica, podendo apresentar alterações posturais, alteração do padrão respiratório e da expressão corporal, apresentando uma maior probabilidade de apresentar obesidade ou sobrepeso e, conseqüentemente, doença cardiovascular (PAULI; CAMPOS, 2016).

Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde criou em 2002, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país. Os CAPs são espaços para o

acolhimento de pacientes com transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar e sua função é prestar assistência visando a reintegração dos mesmos à sociedade (BRASIL, 2021).

Na atenção básica, um dos principais pilares é o princípio da integralidade, que se fundamenta em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde, possibilitando uma visão global do sujeito, levando em consideração o contexto histórico, social, político e familiar ao qual está inserido (SOUZA *et al.*, 2012).

Desse modo, o presente estudo objetiva realizar uma revisão narrativa sobre a inserção e atuação do fisioterapeuta no CAPs.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão narrativa, mediante busca sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde mental, com intuito de buscar evidências científicas produzidas sobre o assunto.

A revisão inicial de literatura foi baseada em pesquisa utilizando bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, LILACS, BVS Brasil e PubMed), bem como busca no Google Acadêmico, livros e banco de teses e dissertações, em português, com os seguintes descritores e suas combinações “fisioterapia ou fisioterapeuta/fisioterapeutas e saúde mental” e em inglês “*physicaltherapy, physicaltherapists, mental disorders*”.

O critério de seleção de escolha foi preferencialmente de artigos e publicações que abordaram sobre o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da revisão narrativa da literatura, inicialmente foram identificados 39 artigos/publicações/tese nas bases de dados pré selecionadas.

Após a leitura do material, foram desconsiderados os artigos e publicações que não contemplavam os critérios de escolha e que não possuíam acesso gratuito, totalizando 03 estudos.

Marinho *et al.* (2016), realizaram estudo reflexivo sobre a ação do uso de drogas no movimento humano a partir de vivências em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) e enfatizaram a importância da qualificação das práticas terapêuticas corporais de cuidado ao usuário de drogas para além da dimensão puramente fisiológica, o que contribui para a ampliação desse conhecimento por diversas profissões da saúde: Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, entre outras.

Holanda *et al.* (2017), objetivaram compreender qual a influência da fisioterapia no processo do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. Para isso, desenvolveram um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em CAPS II com sujeitos com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados e concluíram que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia e síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações, sendo relevante a presença do fisioterapeuta na participação na saúde da pessoa com sofrimento psíquico favorecendo na qualidade de vida.

Já Kleemann *et al.* (2020), realizaram um estudo transversal para avaliar o conhecimento, crenças, barreiras e comportamentos sobre a prescrição de exercícios para pessoas com doença mental de 10 Unidades de CAPs em Porto Alegre e Canoas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil e concluíram que o exercício é subestimado e subutilizado como tratamento e que ações necessárias para diminuir as barreiras e aumentar a prescrição de atividade física e exercícios para pacientes com saúde mental, uma vez que os CAPs podem ter uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, profissionais do exercício (fisioterapeutas e educadores físicos), entre outros.

CONCLUSÕES

Fisioterapia e saúde mental ainda não é um assunto muito comum nas discussões acadêmicas e nas produções científicas. A busca pelo assunto comprovou que estes dois campos de saberes, apesar da possibilidade de abertura de um imenso leque, demonstra que a atuação do fisioterapeuta em saúde mental ainda é extremamente limitada.

Mesmo a fisioterapia sendo uma área de papel fundamental nos cuidados em saúde de uma forma geral, a atuação deste profissional nos CAPS, inseridos às equipes multiprofissionais em saúde mental ainda é rara, apesar de sua extrema importância.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Casa Civil, [2001]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Agência Senado**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial>. Acesso em: 17 set. 2022.

CARNEIRO, A. C. *et al.* Educação popular em saúde mental: relato de uma experiência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 462-474, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/D5kmNMWwcVfBDkJVLqKQRPB/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

HOLANDA, R. L. *et al.* Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. **Revista Expressão Católica Saúde**, Quixadá, v. 2, n. 2, p. 45-52, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/2072/0>. Acesso em: 17 set. 2022.

KLEEMANN, E. *et al.* Exercise prescription for people with mental illness: an evaluation of mental health professionals' knowledge, beliefs, barriers, and behaviors. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 271-277, May/June 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wbQVrzhzjcJKKGz3svvfGXC/?lang=em>. Acesso em: 17 set. 2022.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 14-22, jan./jul. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20605>. Acesso em: 17 set. 2022.

MARINHO, L. C. P. *et al.* Body, drug and movement. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, p. e987, 2016.

SOUZA, M. C. *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-460, jul./set. 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/481>. Acesso em: 16 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Home, Newsroom, Facts in pictures, Detail, **Mental health**. Geneva, 2019. Disponível em <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Acesso em: 17 set. 2022.

CONHECIMENTO E ADESÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: RESULTADOS PARCIAIS

RIBEIRO, Maira Barros; RUSSI, Zequiela Cristiane
mairabriereiro@hotmail.com; zequirussi@yahoo.com.br

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI - Câmpus de Erechim

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes registradas até 2018 (OPAS, 2018), com uma estimativa de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer no Brasil, por ano (SANTOS, 2018). É uma doença estigmatizada, na qual os significados atribuídos a este acometimento estão relacionados a qualidade de vida, afetando aspectos gerais do paciente (LIMA *et al.*, 2015). Neste contexto, pacientes com câncer buscam terapias integrativas e complementares como uma maneira de amenizar seu sofrimento (SANTOS, 2011).

No Brasil, no ano de 2006, a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Ministério da Saúde, implementou ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) para a prevenção, promoção e recuperação da saúde com métodos não convencionais. Propondo o cuidado continuado, humanizado e integral, as Práticas Integrativas Complementares (PIC's), são utilizadas conjuntamente com o tratamento convencional (BRASIL, 2006).

Nesta contextualização, objetivou-se avaliar a influência do conhecimento e adesão das práticas integrativas complementares na qualidade de vida do paciente oncológico. A presente pesquisa teve como finalidade melhorar e ampliar conhecimentos sobre a saúde e a qualidade de vida, utilizando abordagens relacionadas às práticas complementares integrativas, em pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se por ser de finalidade aplicada, levantamento de dados, com objetivo exploratório e abordagem quantitativa – descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP URI - Câmpus de Erechim) sob o número CAAE: 50880421.9.0000.5351. Trata-se de uma pesquisa anônima

via Web questionário on-line: Google Formulários, de acordo com o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – para questionário eletrônico via *Google Forms*. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022 em 28 unidades hospitalares que compõem a Rede Estadual de Assistência em Oncologia do Rio Grande do Sul. Após aceitar a participação da pesquisa, os voluntários responderam um questionário que abordou a caracterização clínica e sociodemográfica bem como, o conhecimento e adesão de práticas integrativas complementares. Da mesma forma, a qualidade de vida foi avaliada por meio da versão portuguesa do questionário EORTC-QLQ-C30.

A amostra contou com 107 participantes residentes em 44 municípios distintos do estado do Rio Grande do Sul.

Para a análise dos resultados, utilizou-se a estatística descritiva e comparativa dos dados coletados nos questionários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à prevalência, a pesquisa apontou 24 tipos diferentes de câncer, sendo o de mama com a maior prevalência (31%) dos casos analisados. Segundo dados nacionais, o câncer de mama é o mais prevalente em mulheres de todas as regiões, principalmente com alta incidência nas regiões Sul e Sudeste. Estima-se para este ano (2022), um total de aproximadamente 66.280 novos casos, o que representa 43,74 casos a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2022).

Em relação ao conhecimento das Práticas Integrativas Complementares 24% dos participantes da amostra relatou que conhecem as PICs, 36% faziam uso antes do diagnóstico, e 33% faziam uso durante o tratamento com momento da pesquisa como pode ser observado na tabela 1. A maioria dos pacientes oncológicos entrevistados não possuem muitas informações em relação as PICs, porém as utilizam como estratégias para o enfrentamento do câncer. Conforme apontam os dados e a literatura, é evidente que a utilização dessas práticas ainda é pouco utilizada em instituições de saúde e municípios de vários estados que atendem pacientes oncológicos no Brasil. Além disso, mesmo com os cuidados convencionais oferecidos para o tratamento de câncer sejam fundamentais, as PICs podem contribuir de forma única, melhorando a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes. (RAKUS, 2020).

No que se refere ao foco principal da pesquisa sobre o conhecimento e utilização das PICs e a relação com a qualidade de vida, observou-se que os pacientes que utilizavam as

terapias no momento da pesquisa, apresentaram uma qualidade de vida superior aos que não utilizavam. A média de Saúde Global atingiu 71 pontos e a Escala Funcional: 71,9 pontos, como pode ser observado na tabela 1. Segundo este instrumento de pesquisa, quanto maior a pontuação, melhor é a qualidade de vida. Da mesma forma, o índice observado na Escala de sintomas (21,8) reafirmou a boa qualidade de vida, visto que, quanto maior a pontuação, maior a quantidade de sintomas e, conseqüentemente, pior a qualidade de vida. (SCHROETER, 2011).

Tabela 1 - Quantidade de pacientes que conhecem e utilizam as Práticas Integrativas Complementares e média de Qualidade de Vida

Práticas Integrativas Complementares	Média de Qualidade de Vida				
	n	%	Saúde Global	Escala Funcional	Escala de Sintomas
Pacientes que conhecem as PICs	26	24%	67,9	64,9	26,3
Pacientes que não conhecem as PICs	81	76%	75,1	73,5	22,3
Pacientes que faziam uso das PICs antes do diagnóstico	38	36%	73,5	71	22,2
Pacientes que não faziam uso das PICs antes do diagnóstico	69	64%	69,1	71,7	25
Pacientes que fazem uso das PICs durante o tratamento	35	33%	71,0	71,9	21,8
Pacientes que não fazem uso das PICs durante o tratamento	72	67%	70,5	71,2	25,1

Fonte: banco de dados do pesquisador.

Ainda nesse contexto, um dos pontos mais relevantes é a alta incidência de nenhuma utilização de PIC's durante o tratamento, representando 72% dos participantes da pesquisa. Isso leva a concluir que há uma carência de campanhas, políticas públicas e apoio às pesquisas relacionadas a utilização das PICs, bem como, informações acerca de suas contribuições à saúde. Ainda, observou-se que os entrevistados que relataram a utilização de PICs nesse estudo, optaram pelo seu uso de forma independente e aleatória, possivelmente sem associarem as questões relacionadas à qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A partir da realização desta pesquisa pode-se concluir por meio dos resultados obtidos que a maioria dos pacientes oncológicos entrevistados desconhecem as PICS, porém parte dos participantes as utilizam como estratégias para o enfrentamento do câncer. Observou-se um aumento relativo da qualidade de vida dos participantes que utilizavam as PICs durante o tratamento, levando em consideração um número menor de participantes que não utilizavam.

Ressalta-se que apesar do Brasil ter uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares implementada há mais de quinze anos, ainda é preciso maior atenção e ensino dessas práticas entre profissionais de saúde. É necessária uma melhor conscientização quanto a abordagem da PICs durante a relação dos profissionais da área da saúde com seus pacientes e familiares. Assim, buscando alcançar um cuidado humanizado pautado na integralidade da assistência, fundamental a todos os pacientes, e em especial, aos pacientes oncológicos.

Por fim, a presente pesquisa reafirma a importância da atuação do fisioterapeuta no conhecimento e adesão das práticas integrativas complementares na qualidade de vida de pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2022**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. LIMA, J. F. *et al.* Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Av. Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa**: Câncer, 2018.

RAKUS, M. J. **Utilização de práticas integrativas e complementares na percepção de pacientes oncológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, 2020.

SANTOS M.O. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. **Rev. Bras. Cancerol.**, n. 64, v.1, p.119-20, 2018.

SCHROETER, Débora. **Validação e reprodutibilidade de dois questionários específicos para avaliar qualidade de vida de pacientes com câncer de ovário.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2011.

SOARES, T. B. *et al.* O uso de práticas integrativas e complementares na enfermagem oncológica: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. 27302, 2021.

ANÁLISE DAS PRESSÕES DOS BALONETES DE CÂNULAS OROTRAQUEAIS APÓS A REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

STASCZAK, Marjana¹; MORSCH, Ana Lucia Bernardo de Carvalho²; CARON, Juciane³

¹Graduanda. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Av. sete de setembro, 1621, Erechim-RS, Brasil. *E-mail*: marjana47@hotmail.com.

² Professor. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Av. sete de setembro, 1621, Erechim-RS, Brasil. *E-mail*: anamorsch@uricer.edu.br.

³Fisioterapeuta. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. Av. sete de setembro, 1621, Erechim-RS, Brasil. *E-mail*: jucicfisio@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta desempenha um papel crucial no paciente crítico e é considerado um dos integrantes indispensáveis em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), intervindo principalmente no tratamento de doenças respiratórias agudas, subagudas e crônicas. (FU; MÓL; SANT'ANNA, 2020). Nesse ambiente, a intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento realizado rotineiramente em pacientes com insuficiência respiratória aguda, que necessitam de ventilação mecânica invasiva (VMI). (PENITENTI *et al.*, 2010).

Vários estudos demonstraram as possíveis complicações da intubação orotraqueal, tendo como uma das causas, a insuflação incorreta do balonete da cânula traqueal, também conhecido como cuff. A função do balonete é vedar a via aérea, sendo necessário o uso de uma pressão apropriada (15 e 30 cm H₂O) a fim de evitar escapes de ar e complicações devido o manuseio inadequado deste dispositivo. É de suma importância que o fisioterapeuta tenha domínio sobre o manejo e cuidados relacionados ao balonete endotraqueal, evitando possíveis complicações, maior morbimortalidade dos pacientes e prolongamento de sua estadia na UTI, aumentando os custos do período de internação. (KLAMT *et al.*, 2019).

Este estudo foi delineado com o objetivo geral, verificar se ocorreu alteração das pressões do balonete após a intervenção fisioterapêutica. E como objetivos específicos, caracterizar a amostra quanto às patologias que necessitaram de prescrição de fisioterapia respiratória, observar se ocorreu alteração da pressão do balonete após as manobras de vibrocompressão e hiperinsuflação manual, avaliar se houve alteração da pressão do balonete pós-aspiração do TOT, verificar a ocorrência de alteração dos volumes pulmonares, volume corrente (VC) e

volume minuto (VM), com a aplicação das técnicas e correlacionar as alterações dos volumes pulmonares com a pressão do balonete.

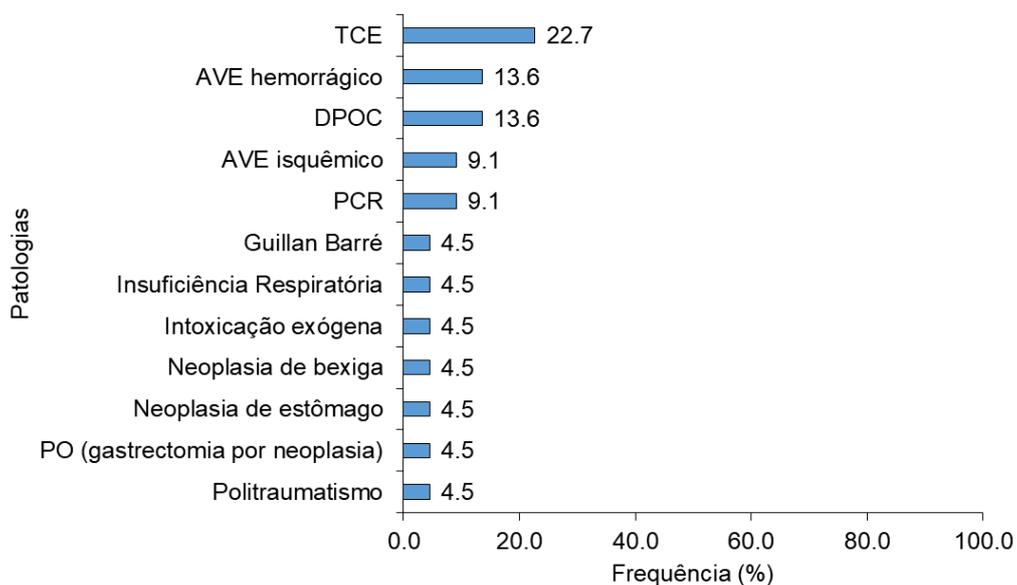
METODOLOGIA

Estudo experimental e observacional de corte transversal, de cunho exploratório, descritivo e de caráter quantitativo realizado com 22 pacientes com faixa etária de 22 a 79 anos, em IOT, mecanicamente ventilados e internados na UTI de um hospital de Erechim/RS. Aos primeiros 11 sujeitos foi aplicada a técnica de vibrocompressão (V), e nos outros 11 a hiperinsuflação manual (HM). A todos os pacientes, no final, foi realizada a aspiração traqueal. Parâmetros ventilatórios, hemodinâmicos e valores da pressão de balonete foram coletados no início, após a técnica fisioterapêutica e após a aspiração. Este estudo está sob número do protocolo de aprovação do CEP: 098/TCH/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis coletadas nessa pesquisa foram pressão do balonete, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e diastólica, volume corrente e minuto e saturação periférica de O₂. A figura 1 apresenta as patologias apresentadas pelos pacientes incluídas no estudo.

Figura 01. Frequência Relativa das patologias incluídas na amostra (n=22)



Fonte: Dados da pesquisa, 2010

Observando as pressões iniciais do balonete, 12 dos 22 pacientes estavam com os valores acima do esperado e apenas 1 paciente, com valor abaixo do esperado. Sendo assim, é notável que não há uma rotina de verificação das PB, colocando os pacientes em risco de desenvolver possíveis complicações. Assim também, Juliano *et al.* (2007), avaliaram 3195 medidas de PB em 1194 pacientes de ambos os sexos, internados nas unidades de terapia intensiva e coronariana que estavam sob ventilação mecânica. As medidas mostraram que as PB estavam alteradas, em média, em 80% dos casos.

Com relação às variáveis dos grupos V e HM, foi utilizado o teste ANOVA e pode-se observar na figura 2 que não houve diferença estatisticamente significativa, em média, ao nível de significância de 5%, entre as três medidas de cada variável. Não foram também observados efeitos deletérios da aspiração nesse estudo, talvez isso não ocorreu devido ter sido realizada uma préoxigenação antes das técnicas e os pacientes estarem sedados. Outro achado relevante é que apesar de ser esperado um aumento do VC e da SpO₂ após a utilização da HM, isto não aconteceu nesse estudo, podendo-se atribuir ao número pequeno da amostra.

Figura 02. Variáveis analisadas em ambos os grupos n=22

Grupo	Variáveis	Média			p*
		1	2	3	
V	PB	52,3	53,9	55,2	0,982
	FR	15,0	16,1	15,6	0,918
	FC	94,7	93,6	95,2	0,991
	PAS	123,7	129,7	129,4	0,894
	PAD	75,5	80,4	82,8	0,725
	VC	468,9	454,2	466,9	0,983
	VM	6,9	7,2	7,3	0,958
	SpO ₂	96,9	96,2	96,5	0,851
HM	PB	45,5	48,0	48,7	0,967
	FR	16,1	17,4	17,0	0,897
	FC	100,5	103,6	106,5	0,891
	PAS	119,0	120,8	123,4	0,954
	PAD	71,4	72,5	72,7	0,986
	VC	600,3	596,2	619,7	0,950
	VM	9,7	10,6	10,7	0,898
	SpO ₂	94,6	95,8	94,8	0,805

Fonte: dados da pesquisa, 2010

Observou-se que durante a aplicação das técnicas fisioterapêuticas, não ocorreu alteração dos sinais vitais (FR, FC e PA), demonstrando que as mesmas não causaram instabilidade do paciente, sendo então seguras para a aplicação. Em relação à PB, não houve

diferença estatisticamente significativa entre as três medidas, reforçando assim a segurança na realização das mesmas.

CONCLUSÕES

Ambas as técnicas se mostraram seguras para a aplicação em pacientes internados na UTI, mecanicamente ventilados, pois não alteraram a Pressão de balonete, os parâmetros ventilatórios e hemodinâmicos. Após a aspiração traqueal, também não ocorreram alterações. Quanto às patologias que necessitaram de fisioterapia respiratória, o TCE foi o mais frequente. Com isso, bons resultados foram conseguidos, e estes são de relevância para a inclusão de fisioterapeutas intensivistas junto às equipes multidisciplinares que trabalham nas UTIs. E também através deste trabalho foi concluído que é necessário implantar nas UTIs a mensuração do cuff como um procedimento de rotina, ressaltando que este procedimento não é realizado somente pelos fisioterapeutas e sim por toda equipe da UTI.

REFERÊNCIAS

FU, C; MÓL, C. G; SANT'ANNA, G. N. Avaliação fisioterapêutica do paciente em terapia intensiva. In: TANAKA, C; FU, C. **Fisioterapia em Terapia Intensiva: Princípios e práticas**. São Paulo: Manole, 2020. p. 13-32.

JULIANO, S. R.R. *et al.* Medidas dos níveis de pressão do balonete em unidade de terapia intensiva: considerações sobre os benefícios do treinamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, 2007.

KLAMT, A. P. *et al.* Conhecimento teórico prático dos fisioterapeutas sobre o manejo da pressão do balonete endotraqueal e suas complicações. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 19, n. 2, 2019.

PENITENTI, R. M. *et al.* Controle da pressão do cuff na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, p. 192-195, 2010.

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO CINESIOTERAPÊUTICA NA MELHORA DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS

¹DE OLIVEIRA, Mateus Vancin; ¹AGNOLIN, Jordana Calza; ¹KORALEWSKI, Renan Ososki; ¹DAL PRÁ, Lissa Michel; ¹BOHRER, Katia Irene; ¹PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle; ¹DE CASTRO, Márcia Bairros; ¹MALYSZ, Karine Angélica; ¹RUSSI, Zequiela Cristiane; ¹WISNIEWSKI, Elvis

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
098927@aluno.uricer.edu.br; 099191@aluno.uricer.edu.br; renankoral@gmail.com;
Micheldalpra1511@gmail.com; katia_nho@yahoo.com.br; fabrizziopelle@gmail.com;
mbairros@uricer.edu.br; karimalysz@uricer.edu.br; zequi@uricer.edu.br; 1441@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento humano já há muito tempo vem crescendo de maneira considerada. Isso se atribui a uma diminuição na taxa de natalidade, controle mais eficaz das doenças infecto contagiosas e atribuindo a um aumento na expectativa de vida (IBGE, 2016). A integridade física é um dos fatores predisponentes para a longevidade. Sendo assim, idosos mais sedentários terão maiores fatores de risco para desenvolver algumas morbidades. Entre as morbidades do envelhecimento estão aquelas relacionadas as alterações fisiológicas, hipertensão, osteoporose, doenças cardíacas e respiratórias, Alzheimer, Parkinson e principalmente as quedas por falta de mobilidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

É de suma importância aprimorar o equilíbrio da população idosa para reduzir o risco de quedas e a fisioterapia preventiva tem um papel essencial neste aspecto. Contribuindo para a minimização/eliminação de suas possíveis causas, evitando futuras quedas, viabilizando a reeducação funcional, e assim recompondo a segurança e a autoestima. O uso correto de técnicas fisioterapêuticas em idosos traz resultados notórios em curto prazo. Sendo assim, a realização de estudos nesta área pode contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida desta população que está em grande progressão (CADER; BARBOZA; BROMERCHENKEL, 2014).

Este trabalho tem por objetivo analisar os efeitos de uma intervenção baseada em um programa de exercícios fisioterapêuticos para a melhora do equilíbrio e da qualidade de vida em idosos.

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um delineamento transversal, de intervenção, quase-experimental e de caráter qualitativo e quantitativo. O estudo foi realizado com idosos moradores do Bairro Aldo Arioli, da cidade de Erechim, que frequentam o salão comunitário do referido bairro, os quais até então não praticavam nenhum tipo de exercício físico e apresentavam faixa etária entre 59 e 81 anos. A amostra inicial foi composta por 16 participantes, dos quais, 15 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

Inicialmente o projeto foi submetido à avaliação da Comissão Interna do Curso de Fisioterapia. Em seguida, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Erechim/RS, o qual foi apreciado e aprovado através do protocolo CAAE 19289019.0.0000.5351 e parecer 3.749.789. No primeiro encontro foram explicados os objetivos bem como as formas de aplicação do programa de intervenção. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue, para concordância dos participantes por meio da assinatura do mesmo. No segundo encontro, os participantes foram submetidos as avaliações dos testes Timed Upand Go (TUG) e Escala de Equilíbrio de Berg (EEB). A duração média de cada encontro foi de 60 minutos. O programa de intervenção baseou-se em alongamentos passivos e ativos em membros superiores e membros inferiores, exercícios de fortalecimento em cadeia cinética aberta e fechada para membros superiores e membros inferiores, atividades de equilíbrio estático e dinâmico e tarefas com exercícios de propriocepção. A pesquisa está em observância as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, através do protocolo CAAE: 19289019.0.0000.5351, parecer 3.749.789.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados pré-intervenção e pós-intervenção referente a intervenção cinesioterapêutica são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Comparação dos Escores da Escala de Berg

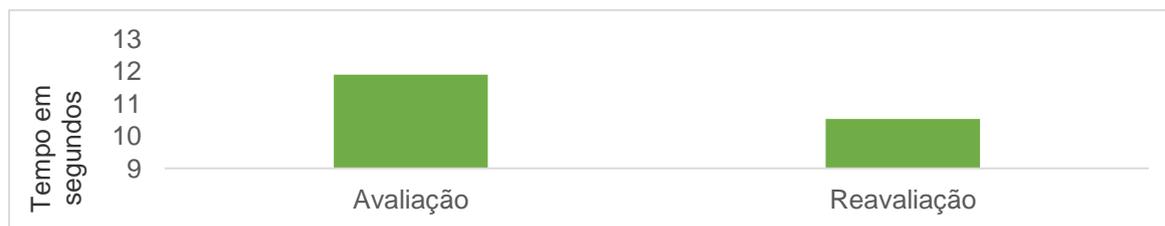
Participantes	Avaliação	Reavaliação	Diferença	Melhora
Participante 1	53	56	3	5,66%
Participante 2	52	53	1	1,92%
Participante 3	54	56	2	3,70%
Participante 4	53	53	-	0%
Participante 5	52	53	1	1,92%
Participante 6	47	50	3	6,38%
Média	-	-	-	3,26%
Valor de p	0,05	-	-	0,0163

Fonte: Dados da pesquisa

Referindo o valor apontado como preditivo para risco de quedas <45, não foi identificado em nenhum participante, tanto antes como depois do programa. Considerando a Escala de Berg, pode-se perceber uma significativa melhora ($p < 0,0163$) nos participantes ao verificar uma tabela comparativa sobre os resultados de avaliação e reavaliação, tendo uma média geral de melhora de 1,66 pontos. Os participantes demonstraram aumento no escore total de 51,83 para 53,5. Desta forma, podemos inferir que o programa foi efetivo quanto a melhora no equilíbrio dos participantes, corroborando com o estudo de Nascimento *et al.* (2012) em que os participantes tiveram alteração no escore de 50,8 para 53,6, evidenciando à importância dos exercícios proprioceptivos, de fortalecimento e alongamentos na manutenção do equilíbrio postural e aumento dos estímulos sensoriais.

De acordo com o TUG, os resultados foram positivos ($p < 0,0161$). As melhoras no equilíbrio dinâmico foram percebidas após a realização do programa cinesioterapêutico. De acordo com Espejo-Antúnez *et al.* (2020) esses segmentos, normalmente englobam o sistema vestibular e proprioceptivo, base de suporte, balanço do tronco, simetria corporal ou esquema corporal. Desta maneira, vários estudos findaram que o treinamento de propriocepção em pessoas idosas consegue melhorar a coordenação intra e intermuscular, viabilizando um equilíbrio mais seguro e correto.

Gráfico 1. Comparação da média do Time Get Upand Go Test



CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram melhores escores no equilíbrio de idosos que participaram de um programa de intervenção cinesioterapêutica e os dados finais indicam uma possível redução no risco de queda.

REFERÊNCIAS

CADER, S. A.; BARBOZA, J. S.; BROMERCHENKEL, A. I. M. Intervenção fisioterápica e prevenção de quedas em idosos. Rio de Janeiro: **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.13, n.2, p.53-61, 2014.

ESPEJO-ANTÚNEZ, L. *et al.* The Effect of Proprioceptive Exercises on Balance and Physical Function in Institutionalized Older Adults: A Randomized Controlled Trial. México: **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 101, n. 10, p. 1780-1788, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil demográfico do processo de envelhecimento populacional com base nos resultados da amostra do censo demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.3, p.507-519, 2016.

NASCIMENTO, L.C. G.; PATRIZZI, L. J. OLIVEIRA, C. C. E. S. Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos. Curitiba: **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 325-331, 2012.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS CADEIRANTES DE BASQUETEBOL DA ADAU DE ERECHIM-RS

¹ZOTTI, Mylene; ¹DESORDI, Augusta Nicknig; ¹FREITAS, Gustavo; ¹BASSO, Júlia Lemos; ¹DOS SANTOS, Alves Felipe; ¹BOHRER, Katia Irene; ¹PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle; ¹DE CASTRO, Márcia Bairros; ¹RUSSI, Zequiela Cristiane; ¹WISNIEWSKI, Mirian Salete Wilk; ¹MALYSZ, Karine Angélica

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
mylenezotti5@gmail.com; gutandesordi@gmail.com; gustavoffq@gmail.com; julia.lemos.basso@hotmail.com; feliped-santos@hotmail.com; katia_nho@yahoo.com.br; fabrizziopelle@gmail.com; mbairros@uricer.edu.br; zequi@uricer.edu.br; msalete@uricer.edu.br; karimalysz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde caracteriza lesão medular como sendo todo e qualquer dano causado a medula espinhal. A maioria dessas lesões são causadas por acidentes automobilísticos, quedas, esportes, mergulhos ou atos de violência, e os efeitos dessas lesões nas vítimas dependem muito do tipo e extensão do trauma, em casos mais graves podem até causar paralisia (TORTORA; DERRICKSON, 2017), além de comprometimentos em outros sistemas como urinário, respiratório, intestinal, circulatório, sexual e reprodutivo (BRUZONI *et al.*, 2011).

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, do Ministério da Saúde (2015), a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por lesão medular irá depender da qualidade do processo de reabilitação fisioterapêutica. Segundo este documento, a intervenção deve iniciar ainda no leito hospitalar, prevenindo dessa forma, complicações devastadoras sobre a autonomia do indivíduo.

O fisioterapeuta deve iniciar o programa de intervenção com uma avaliação criteriosa e detalhada do paciente e propor um tratamento que visa suprir as necessidades funcionais do paciente. Independente da técnica utilizada, a fisioterapia demonstra contribuir de forma inestimável na melhora de aspectos sociais, psicológicos, físicos e fisiológicos do indivíduo (SILVA *et al.*, 2019). Além da fisioterapia, a presença do esporte na vida do lesado medular proporciona novos desafios e objetivos, melhorando dessa forma sua qualidade de vida e sua autonomia funcional. O aumento na prática do basquetebol adaptado sobre rodas nas últimas décadas tem se dado devido aos grandes e inúmeros benefícios que o mesmo traz para quem o

prática (CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS, 2020).

Dessa forma, é de grande importância a realização desse estudo, com o intuito de avaliar a qualidade de vida de atletas cadeirantes de basquetebol da Associação dos Deficientes do Alto Uruguai de Erechim-RS.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por três indivíduos, dois do sexo masculino e um do sexo feminino, atletas cadeirantes e praticantes de basquetebol da ADAU (Associação dos Deficientes Físicos do Alto Uruguai) da cidade de Erechim-RS. Os participantes apresentavam o diagnóstico clínico de lesão medular abaixo de T1, sem comprometimento ortopédico de membros superiores (MMSS) e que aceitaram participar da pesquisa. Para a avaliação da qualidade de vida foi realizado o questionário Whoqol-bref. Este estudo segue as diretrizes da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim, para apreciação e aprovação sob o número 4922925, CAAE: 48430621000005351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade de vida de atletas cadeirantes de basquetebol, foi mensurada através da aplicação do Questionário Whoqol-bref, sendo avaliado a auto avaliação da Qualidade de Vida, a qual engloba a percepção de Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde e os Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

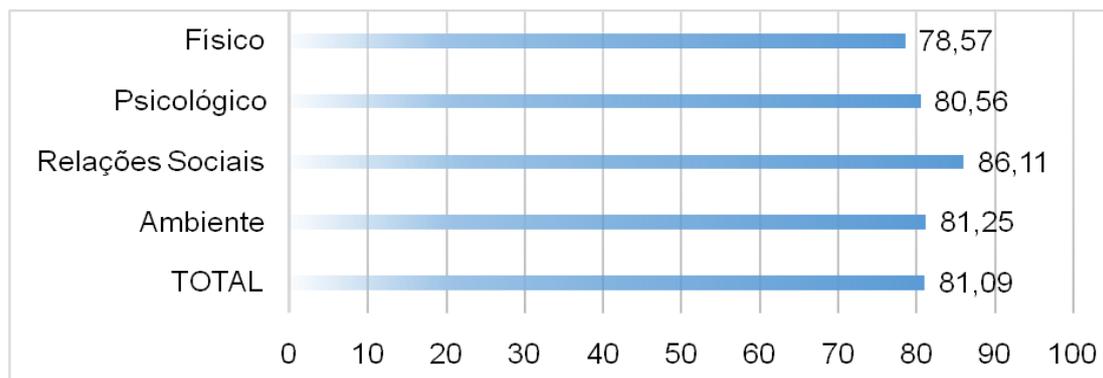
A tabela 1 e o gráfico 1, mostram os quatro domínios da QV dos atletas cadeirantes de basquetebol, em uma escala de 0 a 100, todos os domínios, tiveram média geral acima de 60, indicando uma boa Qualidade de Vida. Pode-se constatar que o Domínio Relações Sociais apresentou um escore maior ($17,78 \pm 2,78$), representando 86,11%, enquanto o Domínio Físico um escore menor ($16,57 \pm 2,49$), representando 78,57%.

Tabela 1. Resultados das Médias e Desvio Padrão (DP) do Questionário WhoqolBref de atletas cadeirantes de basquetebol

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Físico	16,57	2,49	14,86	19,43
Psicológico	16,89	3,15	13,33	19,33
Relações Sociais	17,78	2,78	14,67	20,00
Meio Ambiente	17,00	2,65	14,00	19,00
Auto avaliação da QV	17,33	2,31	16,00	20,00
TOTAL	16,97	2,39	14,46	19,23

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Gráfico 1. Resultados do Questionário Whoqol-bref dos cadeirantes jogadores de basquetebol



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

Antonietti *et al.*, (2008), recrutaram 27 indivíduos do sexo masculino, cadeirantes com diagnóstico de lesão medular e lesão abaixo de T1, a fim de comparar a qualidade de vida através do Whoqol-bref entre sedentários e praticantes de atividade física, divididos entre dois grupos, um de sedentários e um de praticantes de atividade física e observaram maiores scores no grupo de desportistas nos aspectos físico, psicológico e de relações pessoais, tais resultados significam que a qualidade de vida dos atletas é melhor se comparado ao grupo de sedentários.

CONCLUSÃO

Os escores do questionário Whoqol Bref indicam que os atletas participantes do estudo possuem uma boa qualidade de vida, sendo o domínio de relações sociais o que obteve melhor

média, e o domínio físico com média mais baixa, isso pode ser explicado devido ao esporte praticado ser em grupo, estimulando as relações pessoais dos atletas. Os resultados do nosso estudo demonstram que o domínio físico recebeu o menor escore, e isso pode ser devido aos indivíduos com lesão medular, normalmente, apresentarem limitações físicas, o que acaba afetando negativamente a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANTONIETTI, L. S. *et al.* Avaliação comparativa em lesados medulares sedentários e praticantes de basquetebol em cadeira de rodas. **Revista Neurociência**. v. 16, n. 2, p. 90-96. 2008.

BRUZONI, A. E. *et al.* Qualidade de vida na lesão medular traumática. **Revista Neurociência**, v. 19, n. 1, p. 139-144. 2011.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE BASQUETEBOL EM CADEIRA DE RODAS. **O nascimento e o desenvolvimento do basquetebol em cadeira de rodas**. Disponível em: <https://www.cbbc.org.br/modalidade>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SILVA, K. L. *et al.* Técnicas fisioterapêuticas na reabilitação de pacientes com lesão medular – estudo de revisão. **Revista Eletrônica do Univag**, n. 20, p. 46-56. 2019.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano - Fundamentos de anatomia e fisiologia**. 10. ed. Artmed. 2017.

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS RESPIRATÓRIOS E FUNCIONAIS DE PACIENTES PÓS COVID-19 SUBMETIDOS À INTERNAÇÃO HOSPITALAR

¹ FREITAS, Gustavo; ¹ ZOTTI, Mylene; ¹ DESORDI, Augusta Nicknig; ¹ BASSO, Júlia Lemos; ¹ GUZZO, Patrícia Picolotto; ¹ PEREZ, Fabrizzio Martin Pelle; ¹ DE CASTRO, Márcia Bairros; ¹ MALYSZ, Karine Angélica

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
gustavoffq@gmail.com; mylenezotti5@gmail.com; gutandesordi@gmail.com;
julia.lemos.basso@hotmail.com; ppati.guzzo@hotmail.com ; fabrizziopelle@gmail.com;
mbairros@uricer.edu.br; karimalysz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa, ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), sendo registrado em dezembro de 2019 na Província de Hubei, na China. Iniciaram-se os sintomas do primeiro caso em dezembro de 2019, já em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia global e desde então milhares de novos casos foram detectados em todo o mundo (ZHU, 2020).

O vírus afeta tanto seres humanos como animais e pode ocasionar diversa sintomatologia. Inicialmente, os sintomas assemelham-se com um resfriado, com febre, tosse, dor de garganta e coriza nos casos considerados leves e moderados. Já nos casos mais graves os sintomas progridem com dispneia e hipoxemia secundárias à pneumonia viral extensa, insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, choque séptico, disfunção múltipla de órgãos, entre outras complicações, necessitando de internação para uso de oxigênio e demais intervenções hospitalares (WU; DAUMAS, 2020).

Após a alta hospitalar, as intervenções Fisioterapêuticas tornam-se imprescindíveis para os pacientes contaminados pelo vírus e futuramente a presença de novos estudos sobre o impacto da doença na qualidade de vida e suas complicações respiratórias, cardiovasculares, metabólicas e sistêmicas irão conduzir de maneira mais eficaz as condutas do Fisioterapeuta no pós COVID-19, seu processo de reabilitação e reinserção social (DIAS, 2020).

Em decorrência de toda a sintomatologia desencadeada pelo vírus e de suas apresentações clínicas encontradas mesmo após a cura da doença, torna-se de suma importância realizar a avaliação fisioterapêutica global desses pacientes, visando identificar as principais complicações e posteriormente encaminha-los para programas de reabilitação, se

necessário. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo avaliar os parâmetros respiratórios e funcionais de pacientes pós COVID-19 submetidos à internação hospitalar, através de testes e questionário.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser quantitativo, transversal e de cunho experimental. A população foi composta por indivíduos diagnosticados com COVID-19 e que passaram por internação hospitalar. A amostra corresponde a sete voluntários, com idades entre 38 e 71 anos, de ambos os sexos. Foram incluídos no estudo indivíduos diagnosticados com COVID-19, que passaram por internação hospitalar, independente do sexo e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram excluídos da amostra indivíduos diagnosticados com COVID-19 sem internação hospitalar, com alterações respiratórias prévias e que não apresentaram grau de compreensão para realizar as atividades propostas.

Os pacientes foram submetidos a uma avaliação pré-agendada com data e horário marcado de maneira individual, levando em consideração todos os cuidados de prevenção à COVID-19. A pesquisadora conversou com todos os pacientes encaminhados, os que aceitaram, assinaram o TCLE e foram analisadas as seguintes variáveis: Escala de Equilíbrio de Berg, Questionário de qualidade de vida – SF-36, Espirometria, Manovacuometria, Pico de Fluxo, Banco de Wells, Teste de Caminhada de seis minutos (TC6), Teste de Sentar e Levantar da cadeira e Teste de Flexão e extensão de cotovelo. Este estudo foi realizado em um encontro único.

Esta pesquisa está em observância às diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde de Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim pelo parecer: 4.377.423 e CAAE: 39509220.5.0000.5351. Os dados oriundos da pesquisa ficarão sob posse do pesquisador responsável por 5 anos e, após, eliminados de maneira ecologicamente correta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram recrutados sete participantes, os quais permaneceram internados nas enfermarias dos hospitais da cidade de Erechim – RS, em decorrência da COVID-19, sendo 57,1% do sexo masculino e 42,9% do sexo feminino, com média de idade

de 58 anos \pm 11,45 anos. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 7 dias, sendo que, apenas um deles necessitou de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permanecendo por 2 dias. A média de internação foi superior para o sexo feminino.

A sintomatologia relatada pelos participantes após a contaminação pelo vírus foram a anosmia, febre, dor de garganta, mialgia, tosse, ageusia, dispneia, cefaleia e perda de apetite, sendo que a febre foi o sintoma mais comum.

Em relação a força e a resistência muscular de membros superiores e inferiores os resultados obtidos classificam ambas amostras (feminina e masculina) como “muito fraco” ao teste de sentar e levantar da cadeira por 30 segundos, já no número de flexões e extensões de cotovelo os homens classificaram-se como “fraco” enquanto as mulheres obtiveram a classificação “muito fraco” nas variáveis obtidas através da classificação Sênior Fitness Test (SFT).

Para a avaliação da flexibilidade a média geral foi de 22,7cm, apesar das mulheres apresentarem uma pontuação 34% maior que a dos homens, ambos são considerados com flexibilidade fraca, de acordo com os valores de referência. Na avaliação do equilíbrio os pacientes obtiveram um bom desempenho, indicando baixo risco de quedas.

A avaliação da força muscular respiratória foi realizada através da Manovacuometria. Nesta pesquisa, observou-se que na avaliação da PEmáx, 100% dos pacientes obtiveram resultados superiores quando comparado aos valores previstos, o que demonstrou que nenhum paciente apresentou fraqueza muscular expiratória.

Com a finalidade de avaliar o fluxo expiratório máximo, aplicou-se o teste e constatou-se que seis pacientes apresentaram diminuição do fluxo expiratório ou seja, 75% dos homens e 100% das mulheres encontraram-se abaixo dos níveis de normalidade e apenas 25% da amostra apresentaram valores adequados, avaliados conforme a escala de Leiner.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maioria dos pacientes desta amostra, diagnosticados com COVID-19 e que necessitaram de internação hospitalar, apresentaram após a avaliação fisioterapêutica ambulatorial, boa função ventilatória e da força dos músculos expiratórios, em contrapartida, apresentaram fraqueza muscular de membros superiores e inferiores, diminuição da flexibilidade, fraqueza muscular inspiratória, diminuição do fluxo expiratório, da capacidade funcional e da qualidade de vida. Dessa forma, é de extrema importância o acompanhamento

desses pela Fisioterapia na reabilitação ambulatorial, buscando melhores condições de saúde física e mental

REFERÊNCIAS

DAUMAS, R. P. et. al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

DIAS, S. C.; CARMELIER, F. W. R.; SANTOS, M. L. M. Recomendações para a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) de pacientes suspeitos ou diagnosticados com COVID-19. **ASSOBRAFIR**, São Paulo, 2020.

MARTINS, M. R. I. et. al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 670-676, 2005.

WU, Z.; MCGOOGAN J. M. Characteristic sofand important lessons from the corona virus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, 2020.

ZHU, N. A. *et al.* A novel corona virus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, 2020.

PREVALÊNCIA DE DISCINESE ESCAPULAR EM ADULTOS JOVENS SEM HISTÓRICO DE DOENÇAS E/OU LESÕES PRÉVIAS NO OMBRO

¹ FREITAS, Gustavo; ¹ PEREIRA, Lucas Gabriel Fleck; ¹ COMERLATO, Tatiana

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
gustavoffq@gmail.com; lucas.gabriel.fleck.pereira@gmail.com; taticomerlato@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A escápula tem função crucial no funcionamento do ombro, pois fornece uma base estável para o funcionamento adequado da articulação glenoumeral, colaborando para a elevação do ombro. De modo que se o posicionamento escapular é alterado, gera interferência na movimentação do ombro (AMASSAY *et al.*, 2009).

A discinese escapular é definida como qualquer alteração observável no movimento e posicionamento escapular em relação à caixa torácica (KILBER; MCMULLEN, 2003). Alguns estudos afirmam existir relação entre a dor e a discinese escapular, porém grande parte destes estudos referem-se a adultos ou atletas de alto nível, que pelos movimentos repetitivos e os altos níveis de sobrecarga causadas durante os treinamentos podem evidenciar esta associação (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Muitos estudos tem sido realizados buscando associar as dores sentidas no ombro com a discinese escapular, porém grande parte dos estudos foram realizados com pacientes com lesões no complexo do ombro, o que não permite inferir se a discinese é primária ou uma consequência dessas lesões e se está intimamente relacionada a dor no ombro (BLEY; LUCARELLI; MARCHETTI, 2016; SANTANA; FERREIRAR; RIBEIRO, 2009).

O presente estudo buscou avaliar qual a prevalência de discinese escapular em adultos jovens, avaliando, para tanto, adultos jovens sem histórico de lesão, e também verificou a presença de dor nos ombros nessa população, buscando assim complementar estudos já realizados e melhor compreender essa relação.

METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa com finalidade aplicada, com objetivo descritivo, transversal-prospectivo e abordagem quali-quantitativa. A população foi composta por adultos jovens, acadêmicos da URI – Câmpus de Erechim. A amostra foi voluntária, constituída por homens e mulheres sem histórico de lesão no complexo do ombro. O estudo teve como critérios de inclusão ter 18 anos ou mais, não ter patologias ou lesão na articulação do ombro e aceitar participar da pesquisa assinando o TCLE. Foram critérios de exclusão indivíduos que apresentassem qualquer limitação física ou cognitiva que os impedissem de realizar a avaliação ou ainda aqueles com deformidades aparentes do alinhamento da coluna vertebral.

O estudo foi realizado nas dependências da Clínica escola situada na URICEPP. A coleta de dados iniciou com o preenchimento de um questionário sociodemográfico, obtendo dados como: nome, idade, profissão, dominância e histórico de lesões. Em seguida foi realizado o teste de deslizamento escapular lateral (KILBER; MCMULLEN, 2003) para verificar a existência de discinese escapular.

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples utilizando o software Microsoft Excel 2016. Já o Teste Qui-quadrado foi utilizado para verificar a correlação entre dor e discinese escapular, para tanto se fez uso do software Graph Pad Prism 9.

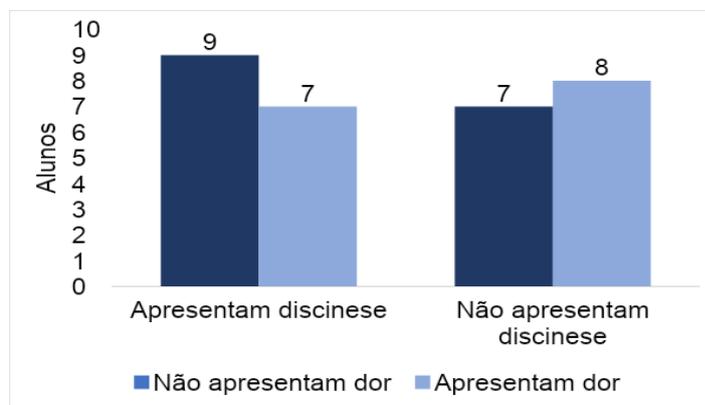
Esta pesquisa foi aprovada por meio do parecer 4.668.286 e CAAE: 36165020.6.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 31 acadêmicos da URI – Câmpus Erechim, dentre eles 4 homens e 27 mulheres, com idade entre 19 e 42 anos de idade, tendo 23 (± 5) anos como idade média da amostra. Dos acadêmicos participantes 27 cursam fisioterapia, 3 cursam enfermagem e 1 odontologia. Nenhum dos alunos avaliados relatou ter previamente ou atualmente lesão no ombro, de modo que nenhum participante foi excluído do estudo.

Dos estudantes avaliados, 16 apresentaram discinese escapular, representando 52% da amostra. Entre eles, apenas 7 relataram sentir dor em ao menos um dos ombros. Por outro lado, dentre os 15 alunos que não apresentaram discinese escapular, 8 relataram sentir dores nos ombros e 7 não sentiam dores (figura 1).

Figura 1. Dor no ombro em indivíduos com e sem discinese escapular



Como indicado na figura 1, a maior parte dos indivíduos com teste de discinese escapular positivo, não apresentava dores nos ombros. Evidências indicam que sinais de assimetria escapulares são observados não apenas em indivíduos com dores no ombro, mas também em indivíduos assintomáticos, de modo que não é possível afirmar a relação de causa-efeito entre a discinese escapular e a dor no ombro, o que impossibilita afirmar qual fator antecede o outro (OYAMA *et al.*, 2008).

Dentre os indivíduos que apresentaram discinese escapular 56% deles indicaram não sentir dores e 44% indicaram sentir dor em ao menos um dos ombros, sendo 25% (4) em ombro direito, 13% (2) em ambos os ombros e 6% (1) em ombro esquerdo. Ao se analisar a correlação entre a presença de discinese e a presença de dor, utilizando o Teste Qui-quadrado, não se obteve um valor de p estatisticamente significativo ($p= 0.59$), indicando a não existência de uma relação entre as variáveis.

Os achados do estudo estão de acordo com o que encontramos na literatura, assim como demonstrado por Gomes e colaboradores (2020), em estudo realizado com 21 surfistas amadores do Rio grande do Sul em que foi identificada uma prevalência de discinese escapular equivalente a 71,4% da amostra e 42,9% dos indivíduos apresentaram dor no ombro, porém não foi possível identificar uma correlação entre dor e discinese escapular, assim como em estudo de Plummer e colaboradores (2017), realizado com 135 indivíduos que demonstrou também não haver correlação entre discinese escapular e dor no ombro, e ainda concluindo que a discinese escapular pode ser determinada como uma variabilidade normal do movimento.

Em relação a dominância, os destros representaram 97% da amostra, e as dores se fizeram presentes de forma mais frequente no ombro direito. Dentre os que apresentaram dor no ombro (15 indivíduos), referiram dor no ombro direito 53%, enquanto o ombro esquerdo foi citado por 7% destes e 40% relataram dor em ambos os ombros. Estes dados podem indicar relação com a dominância dos indivíduos. Em estudo com atletas de natação, Santana, Ferreira e Ribeiro (2009) também observaram que o ombro dominante dos indivíduos avaliados apresentou uma frequência elevada de dor, e sugeriram que este fato poderia ter relação com o uso excessivo do membro dominante, o que gera uma fadiga muscular precoce, alterando o padrão de ativação muscular, e posteriormente causando alteração escapulotorácica associada a dor.

A medida em que os alunos apresentaram maior presença de assimetrias foi na terceira etapa do teste, sendo equivalente a 68% da amostra. Já a medida em que as assimetrias se fizeram menos presentes foi a primeira, em que o indivíduo fica com os braços ao longo do corpo. Os achados apresentados estão de acordo com estudo de Kilber e McMullen (2003), que relatam que a terceira posição é a etapa do teste em que as assimetrias são mais comumente observadas, devido ao maior estresse sobre a musculatura estabilizadora da escápula.

CONCLUSÃO

O presente estudo observou uma prevalência de discinesia escapular de 52% nos indivíduos avaliados (adultos sem histórico de lesão no ombro). Não houve correlação estatisticamente significativa ($p=0.59$) entre dor no ombro e discinesia escapular.

REFERÊNCIAS

AMASAY T, KARDUNA A. R. Scapular Kinematics in Constrained and Functional Upper Extremity Movements. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 39, n. 8, p. 618-627. 2009.

GOMES, B. N. *et al.* Prevalencia de discinesia escapular e dor no ombro em surfistas amadores do Rio Grande do Sul: um estudo transversal. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, v.27, n. 3, p. 293-298. 2020.

KIBLER, W. B. MCMULLEN, J. Scapular Dyskinesia and Its Relation to Shoulder Pain. **Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons**, n. 2, v. 11. 2003.

OLIVEIRA, V. M. A. Scapular dyskinesia Was not associated with pain and function in male adolescent athletes. **The Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n.1 p. 5-40. 2018.

OYAMA, S. *et al.* Asymmetric resting scapular posture in healthy overhead athletes. **Journal of Athletic Training**, v. 43, n. 6, p. 70-565. 2008.

PLUMMER H. A. *et al.* Observation al scapular dyskinesia: known groups validity in patients with and without shoulder pain. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**. v. 47, n. 8. 2017.

SANTANA, E. P.; FERREIRAR, B. C.; RIBEIRO, G. Associação Entre Discinesia Escapular e Dor no Ombro de Praticantes de Natação. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 5. 2009.

XII INTE GRA FISIO

03 A 07.OUTUBRO.2022

ANAIS 2022

