

XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência



30 de agosto a 1º de setembro de 2017

ANAIS DO EVENTO

ANAIS

**XI SIMPÓSIO SUL-BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA
I ENCONTRO INTERNACIONAL DE
FISIOTERAPIA
XIII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
FISIOTERAPIA
IV ENCONTRO DE DIPLOMADOS EM
FISIOTERAPIA**

“Expandindo a Prática e a Ciência”

30 de agosto a 1º de setembro de 2017.



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

S612f Simpósio Sulbrasileiro de Fisioterapia (11 : 2017 : Erechim, RS)
Fisioterapia: ciência e prática profissional em expansão [recurso eletrônico] : / Simpósio Sulbrasileiro de Fisioterapia; I Encontro Internacional de Fisioterapia; XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia; IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia. - Erechim- RS: EdiFAPES, 2017.

ISBN 978-85-7892-124-8

Modo de acesso:

<http://www.uricer.edu.br/site/informacao.php?pagina=publicacoes&id_sec=125&cod=37>
Fisioterapia: ciência e prática profissional em expansão (acesso em: 01 ago. 2017).

Evento realizado na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.

Com Anais / I Encontro Internacional de Fisioterapia – Anais / XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Anais / IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

“Organização: Rodrigo Arenhart, Janesca Mansur Guedes, Arthiese Korb”

1.Desenvolvimento humano 2. Saúde 3. Formação profissional I.Título

CDU: 615.8(063)

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



PRÉFACIO

*O que a socialização dos resultados de um estudo faz,
é semelhante a luz emitida por um palito de fósforo quando aceso.
Permite visualizar o entorno, mas ao mesmo tempo,
reflete sobre a imensidão da escuridão
e o quanto ainda há, à investigar.
Adaptado de William Faulkner*

É com imensa satisfação que passo a apresentar os Anais do XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia e que contem 24 trabalhos decorrentes de investigações científicas nas diferentes áreas de atuação da Fisioterapia. É possível encontrar aqui, resultados de estudos realizados na atenção básica, média e alta complexidade, em praticamente todas as áreas de atuação profissional, com abordagens interdisciplinares e em temas em que a nossa inserção profissional ainda é recente. Cabe, neste momento, parabenizar aos autores pela curiosidade investigativa e desejo de socializar os resultados, o que certamente, resultará em incentivo a novas produções.

O Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia é um evento resultante da integração dos Cursos de Fisioterapia de três Instituições de Ensino Superior localizadas no Sul do Brasil, a Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, da Faculdade de Pato Branco – Fadep e da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim. O evento iniciou no ano de 2006, de modo itinerante e, portanto, realizado a cada ano, em uma destas instituições.

A décima primeira edição do Simpósio, realizada na URI Erechim, foi desenvolvida em conjunto com o I Encontro Internacional de Fisioterapia, a XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia e o IV Encontro de Diplomados pelo Curso e teve como tema *Expandindo a Prática e a Ciência*. Os objetivos elencados para o mesmo foram: enriquecer com novas perspectivas a base de conhecimento dos acadêmicos promovendo momentos de discussão e reflexão; integrar e atualizar profissionais e pesquisadores, provenientes da região, do estado e do Brasil sobre novos conhecimentos e técnicas nas diferentes áreas de atuação; promover a troca de experiências entre diplomados e acadêmicos por meio de debates temáticos; propiciar momentos de formação docente por meio do Encontro de Docentes e oportunizar a apresentação de trabalhos científicos.



Os trabalhos que compõem a presente edição possuem estrita vinculação à temática do evento, o que permite afirmar o cumprimento das metas traçadas. Aos autores dos trabalhos publicados, fica o agradecimento, como dito acima, pela curiosidade investigativa e a socialização dos achados. À URI Erechim e à Coordenação do Evento, o agradecimento pela oportunidade de a área da Fisioterapia divulgar alguns de seus estudos. E aos leitores, o desejo de que os resultados apresentados os inquietem e façam ampliar questionamentos, função precípua de qualquer investigação realizada.

Desejo a todos, uma excelente leitura acompanhada de inquietação investigativa, de modo que a produção científica na área da Fisioterapia, nunca se esgote.

Miriam Salete Wilk Wisniewski
Docente do Departamento de Ciências da Saúde
URI Erechim



SUMÁRIO

FISIOTERAPIA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: UM RELATO DE CASO	7
EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO NEURAL EM MULHERES COM LOMBOCIATALGIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA	9
PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO DEFINITIVO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	11
SINDROME DE WEIL E A POLINEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO: EFEITOS DE UM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO	14
FISIOTERAPIA NO PÓS - OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA COM COMPLICAÇÃO DE PERITONITE – UM RELATO DE CASO	17
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE	20
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO: UM ESTUDO DE CASO	23
VER-SUS BRASIL: RELATO DE VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	26
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UMA PREOCUPAÇÃO DE TODOS	29
DIA MUNDIAL SEM TABACO: UMA INTERVENÇÃO COM FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL REGIONAL	32
EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA CINESIOFOBIA, LOMBALGIA E CERVICALGIA: RELATO DE CASO	35
EFEITO DA TÉCNICA DE DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTE COM LINDEFEMA GRAU III EM MEMBRO SUPERIOR PÓS ESVAZIAMENTO AXILAR POR RABDOMIOSSARCOMA DE PEITORAL: RELATO DE CASO	38
EFEITO DE UM PROTOCOLO DE CINESIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA: UM RELATO DE CASO	41
EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA: RELATO DE CASO	44



PERFIL DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE DA CIDADE DE ERECHIM E REGIÃO 47

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSAS - VIVÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO URIMARKET 49

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO 52

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE O COMPORTAMENTO DA DOR E DA FORÇA MUSCULAR DE FLEXORES E EXTENSORES DE JOELHO DE IDOSAS SAUDÁVEIS 55

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA FLEXIBILIDADE, EQUILÍBRIO E RISCO DE QUEDAS DE IDOSAS HÍGIDAS 58

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS HÍGIDAS 61

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE A DOR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO E RISCO DE QUEDAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO 63

PERFIL DOS PACIENTES COM DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS NA ÁREA DE HIDROCINESIOTERAPIA DA CLÍNICA ESCOLA DA URI CAMPUS DE ERECHIM 65

PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS COM DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS NA ÁREA DE HIDROCINESIOTERAPIA NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA URI – ERECHIM 68

PARADA RENAL: AÇÃO DE EXTENSÃO EDUCATIVA EM PROL DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O DIA MUNDIAL DO RIM 70



FISIOTERAPIA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: UM RELATO DE CASO

Karina Inês Schwengber; Caroline Meneghini; Cássia Cristina Braghini; Márcia Regina da Silva; Vinícius Brandalise
Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓ
karina.schwengber@unochapeco.edu.br

Introdução

Diferentes doenças articulares podem levar à incapacidade funcional. A osteoartrose (OA) é apontada pela literatura como sendo a mais prevalente (CAMANHO; IMAMURA; ARENDT-NIELSEN, 2011). Segundo Camanho (2001, p. 135) a OA do joelho “é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo que provoca a destruição da cartilagem articular e leva a uma deformidade da articulação”, geralmente diagnosticada com o envelhecimento.

Apesar de sua cura ainda ser desconhecida, o tratamento da OA objetiva o controle da dor e uma melhora na qualidade de vida do paciente (CAMANHO; IMAMURA; ARENDT-NIELSEN, 2011). Marques e Kondo (1998, p. 85) esclarecem que “existem vários tipos de exercícios terapêuticos usados pela fisioterapia: mobilização passiva e ativa, alongamentos, exercícios isométricos, isotônicos e outros”, que visam o fortalecimento muscular, a mobilidade e a funcionalidade, sendo a fisioterapia uma alternativa que contribui para o bem-estar global do paciente.

Dessa maneira, o presente trabalho teve como objetivo relatar o tratamento fisioterapêutico de uma paciente com diagnóstico de osteoartrose de joelho.

Metodologia

O estudo de caso foi desenvolvido na disciplina de Fisioterapia Musculoesquelética I, desenvolvida no 5º período do curso de Fisioterapia da Unochapecó. No qual, duplas de acadêmicos atendem um paciente encaminhado pela Clínica Escola de Fisioterapia da Unochapecó, por cerca de uma hora por semana, durante 10 semanas.

O primeiro atendimento é destinado para avaliação fisioterapêutica e, o último, para a reavaliação do paciente. Após a avaliação inicial, era elaborado o diagnóstico fisioterapêutico e, um plano de tratamento baseado nos objetivos, que orientavam as 8 intervenções reservadas para o período. Todos eles foram supervisionados por professores, que orientavam e principalmente, possibilitavam a autonomia dos acadêmicos para intervirem.

O caso a ser relatado foi de uma mulher de 56 anos, residente no município de Chapecó. Apresentava queixa de dor crônica na região ântero-medial em ambos os joelhos; sem exames complementares disponíveis, fazia uso de medicamento com a finalidade de reposição da cartilagem. Frequentava a Clínica Escola de Fisioterapia outras duas vezes por semana para outros fins.

Na primeira sessão, foi realizada a avaliação da paciente. A principal constatação foi o acentuado quadro doloroso relatado na escala visual analógica (EVA) na região ântero-medial de ambos os joelhos (score = 9). Segundo a paciente, a dor teve início insidioso, com aumento em movimentos de flexão, como ao subir e descer escadas. Na goniometria, verificou-se baixa amplitude de movimento (ADM) em flexão, extensão, abdução, adução e rotações de quadril. ADM moderadamente diminuída em joelho



esquerdo em movimentos de flexo-extensão e diminuída nos movimentos do tornozelo. Evidenciou-se grau de força muscular normal nos grupos musculares de isquiotibiais e quadríceps femural. Foi constatada oscilação grave em testes de equilíbrio.

Baseado nessa avaliação, elaborou-se um plano de tratamento, direcionado por objetivos como analgesia, aumento de ADM de quadril, joelho e tornozelo, e o restabelecimento do equilíbrio e da propriocepção. Para isso, foram utilizados recursos de eletroterapia, mecanoterapia, terapia manual e cinesioterapia.

Resultados e discussão

Observou-se considerável diminuição na queixa da dor pela EVA de 9 para 2. Entretanto, isso pode ter ocorrido devido a um conjunto de fatores, como o fato de realizar atendimentos mais vezes por semana e o uso de medicação.

Houve aumento no grau de movimento de quadril sendo o mais significativo em flexão de membro direito que passou de 30° para 50°, e esquerdo de 28° para 80°, porém sem alteração significativa na ADM de joelho e tornozelo que permaneceu em 0 – 110° em flexão do joelho direito, e 0 – 80° em esquerdo, e 50 – 0° em extensão de joelho direito, e 45 – 0° em esquerdo. Os demais itens avaliados não sofreram alterações relevantes.

Matsudo e Calmona (2009, p.147) entendem que a melhora no tratamento depende fundamentalmente do conhecimento de fatores que afetam a osteoartrose, como “o tipo e extensão da osteoartrose, a capacidade de força muscular, a extensão da inflamação articular, a disponibilidade de tempo do paciente e o treinamento da equipe profissional nesse tema”.

Conforme Marques e Kondo (1998), é fundamental estabelecer um plano de exercícios ao paciente com AO, que buscam aliviar a dor, prevenir a perda de força muscular e ADM, aumentar a capacidade funcional das articulações e, conseqüentemente, independência nas atividades de vida diária e qualidade de vida.

Conclusão

Com base nas informações apresentadas sobre o caso atendido, destaca-se, a melhora no quadro doloroso pós atendimentos, isso se deve, sobretudo, a uma avaliação e planejamento de intervenção que contemplem variados fatores presentes numa progressão de tratamento. Além disso, pontua-se a relevância de reconhecer a contribuição de outros profissionais na melhora do quadro clínico. Acredita-se que esses aspectos são positivos e que podem influenciar no delineamento de práticas multiprofissionais, tão necessárias no âmbito da saúde.

Referências

- CAMANHO, Gilberto Luís. Tratamento da osteoartrose de joelho. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 135-140, 2001..
- CAMANHO, Gilberto Luis; IMAMURA, Marta; ARENDT-NIELSEN, Lars. Gênese da dor na artrose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 14-17, 2011.
- MARQUES, Amélia Pasqual; KONDO, Akemi. A fisioterapia na osteoartrose: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 83-90, 1998.
- MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; CALMONA, Carlos Odair. Osteoartrose e atividade física. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 146-51, 2009.



EFEITOS DA MOBILIZAÇÃO NEURAL EM MULHERES COM LOMBOCIATALGIA CRÔNICA NÃO ESPECÍFICA

Karine C. Zanette, Jéssica Chmiel, Rodrigo Arenhart, Arthiese Korb
URI Erechim
arthi.korb@gmail.com

Introdução

Atualmente sabe-se que em torno de 70 a 80% da população mundial irá relatar algum processo doloroso na coluna lombar, ao longo de suas vidas, sendo a incidência maior em adultos com idade acima de 30 anos (MASCARENHAS, 2011). Este processo doloroso denomina-se lombociatalgia, sendo que os sintomas álgicos iniciam-se na região lombar e estendem-se concomitante ao trajeto neural, irradiam-se para os membros inferiores, nádegas, face posterior da coxa, podendo estender-se até o pé (PEREIRA JÚNIOR; SCHONS, 2015).

Posteriormente ao período vicioso de dor-imobilização-dor, o indivíduo apresenta restrições biomecânicas importantes, bem como alterações na capacidade funcional o que acaba causando afastamento das suas atividades normais e da socialização (RESENDE et al., 2013). A fisioterapia pode atuar na melhora do quadro álgico destes indivíduos, bem como melhora das alterações biomecânicas e conseqüentemente atuar na melhora da sua capacidade funcional (FRACARO, 2013). O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da mobilização neural em indivíduos com lombociatalgia crônica não específica, através da Escala de Incapacidade Funcional Roland Morris, Slump Test e Elevação da Perna Estendida.

Metodologia

A estratégia utilizada nessa pesquisa foi um estudo longitudinal, interventivo de caráter quantitativo, realizado no Centro de Estágio e Prática Profissionais da Universidade Regional Integrada (URICEPP), da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus Erechim no período de Janeiro à Fevereiro de 2017.

A amostra desta pesquisa foi composta de 6 mulheres com idade entre 45-69 anos, residentes em Erechim/RS. Foram realizadas vinte sessões de fisioterapia, três vezes/semana, com duração de intervenção fisioterapêutica de 15 minutos cada. As técnicas utilizadas durante a intervenção foram a técnica de “Movimento Deslizante Slump” e a técnica de “Mobilização Tensionante Distal do Isquiático”.

Os testes utilizados para avaliação da tensão neural foram o *Slump Test*, Elevação da Perna Estendida. Em relação a avaliação da capacidade funcional foi utilizado a Escala de Incapacidade Funcional Roland Morris, ambos os testes foram aplicados na 1ª, 10ª e 20ª sessão. Após três meses do término da aplicação da pesquisa, realizou-se a aplicação da Escala de Incapacidade Roland Morris. A estatística foi analisada com o teste estatístico de Wilcoxon, com significância de $p < 0,05$.

Resultados e discussão

O teste estatístico de Wilcoxon demonstrou que ocorreu uma melhora significativa na capacidade funcional das participantes, sendo alcançado um resultado estatístico significativo estimado em $p = 0,04$ quando comparadas a primeira sessão com a vigésima,



e a décima com a vigésima sessão de intervenção fisioterapêutica. Quando comparado a eficácia da intervenção fisioterapêutica diante a vigésima sessão e após três meses do término da intervenção fisioterapêutica pode-se observar que não houve significância estatística ($p= 0,06$) descrita.

A reprodução do sintoma neural nos testes de tensão neural Slump Test e Elevação da Perna Estendida, foi observado na maioria das participantes, sendo que apenas duas pacientes não relataram a reprodução dos sintomas neurais na vigésima sessão.

Conclusão

Nosso estudo apresentou como fator limitante o tamanho da amostra, no entanto observamos que o método utilizado no estudo promoveu melhora na capacidade funcional em mulheres com lombociatalgia crônica não específica a curto prazo. Em relação ao aparecimento da sintomatologia neural podemos observar que 33,33% da amostra total relatou melhora nos sintomas álgicos após a vigésima sessão de fisioterapia. Considerando que as terapias tradicionais já estão bem documentadas ressaltamos que mais estudos devem ser realizados para mensurar os efeitos benéficos da mobilização neural em indivíduos com lombociatalgia crônica não específica.

Referências

- FRACARO, G. A., et al., Comparison of psychosocial and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. **Revista Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, v. 14, n. 2, p. 118-23, 2013.
- MASCARENHAS, C. H. M.; SANTOS, L. S. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 29, n. 3, p.205-208, 2011.
- PEREIRA JÚNIOR, A. A.; SCHONS, D. G. Os efeitos da Mobilização Neural em Pacientes com lombociatalgia. **Fisioterapia & Saúde Funcional**, v. 4, n. 2, p. 14-20, 2015.
- RESENDE, V. A. C., et al., Lumbar spinal stenosis: sedimentation sign. **Revista Coluna/Columna**, v. 12, n. 3, pag. 192-195, 2013.



PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO DEFINITIVO EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO NORTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Tainá Pesente; Juliana F. Nunes; Aniceli Drebes; Alexandre Simões Dias; Amanda Sachetti.

Hospital da Cidade de Passo Fundo e Universidade de Passo Fundo.

E-mail: tainapsnt@hotmail.com

Introdução

Ao longo das últimas décadas, o procedimento de estimulação cardíaca artificial teve significativo avanço tecnológico, sendo o marcapasso cardíaco, um moderno sistema de estimulação artificial do coração que transmite estímulos de natureza elétrica por meio de um gerador de pulsos e um eletrodo com o propósito de substituir o nó sinusal (AREDES et al., 2010). Para tanto, os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) promovem conforto e bem-estar, oferecendo ao paciente maior segurança nos cenários de urgência.

O Implante do marcapasso cardíaco definitivo visa tratar as repercussões cardíacas e hemodinâmicas dos distúrbios de condução elétrica do coração, além de aumentar a sobrevida aumenta a qualidade de vida dos indivíduos que se submetem a esse procedimento, pois adequa a frequência cardíaca as necessidades metabólicas do portador o que possibilita a realização de atividades antes restritas (BORGES et al, 2013).

Diante disso, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil dos pacientes submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo em um hospital de grande porte do norte do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Estudo piloto, descritivo, com abordagem quali-quantitativa, de cunho transversal. A amostra inicial foi composta por dez indivíduos adultos submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo em um hospital de grande porte do norte do estado do Rio Grande do Sul, e que consentiram em participar como voluntários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, CAAE 63797916.2.0000.5342 de 29 de março de 2017.

Os voluntários foram avaliados por um pesquisador treinado para a metodologia proposta. As variáveis analisadas foram nível de atividade física e capacidade cardiorrespiratória através do questionário de *Veterans Specific Activity Questionnaire* (VSAQ), qualidade de vida pelo questionário *Assessment of QUALity of life and RElated events* (ACQUAREL), avaliação do grau de dispneia através do protocolo MRC modificado, força muscular inspiratória e expiratória analisada pela manovacuometria, análise dos parâmetros hemodinâmicos como: pressão arterial, saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca, frequência respiratória, ausculta pulmonar e cardíaca. Ainda, foi analisado o prontuário eletrônico dos pacientes para obtenção de dados sociodemográficos, doença de base e doenças associadas. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva por média, desvio-padrão além de porcentagem e números absolutos.



XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência

30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP



ERECIM
UNOCHAPECÓ

Resultados e Discussão

O presente estudo contou com uma amostra de dez indivíduos submetidos a implante de marcapasso cardíaco definitivo, de ambos os sexos. A média de idade da amostra foi de 68,9 anos (DP \pm 14,4), sendo 60% do sexo masculino, com IMC médio de 25,3kg/m² (DP \pm 10,1), internados em 60% dos casos pelo sistema único de saúde. Com relação à profissão, 40% dos indivíduos eram do lar, 20% agricultores, 20% comerciantes, 10% pedreiros e 10% metalúrgicos, quando observou-se a escolaridade, 40% possuíam ensino fundamental incompleto, 20% ensino fundamental completo, 10% ensino médio incompleto, 10% ensino médio completo, 10% ensino superior e 10% eram analfabetos.

Ao analisar o diagnóstico clínico que levou ao implante, 60% dos casos o procedimento foi realizado por Bloqueio Atrio Ventricular Total (BAVT), em 20% Bloqueio de 2º grau e 20% Fibrilação atrial de alta resposta. Já com relação as doenças associadas, 90% dos participantes eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, 40% eram portadores de Diabetes Mellitus, 10% DPOC, 30% tabagistas e 30% possuíam níveis elevados de triglicérides. Do total de pacientes analisados, 80% possuíam de 1 a 2 doenças associadas e 20% possuíam de 3 a 4 doenças associadas. A média dos dias de internação foi de 5,4 sendo que a maioria recebeu alta no primeiro dia de pós-operatório.

Com relação à dispneia observamos média de 3,1 (DP \pm 1,1) pontos no MRC sendo considerada dispneia intensa, a força muscular inspiratória dos pacientes foi de 41,9 cmH₂O (DP \pm 7,4) e expiratória de 51 cmH₂O (DP \pm 5,6). Ao analisar a qualidade de vida, foi evidenciado o valor de 43,1 (DP \pm 9,6), sendo considerada qualidade de vida moderada onde os sintomas interferem na vida do paciente. A capacidade cardiorrespiratória e nível de atividade física foi classificada em 3,08 (DP \pm 1,4) representando que o máximo de atividades de vida diária desenvolvidas pelo paciente eram de baixa intensidade.

Com o objetivo de analisar os parâmetros hemodinâmicos, observou-se média de Pressão Arterial diastólica de 128,3 mmhg (DP \pm 15,1) e sistólica de 80,5 mmhg (DP \pm 7,4), frequência cardíaca média de 37,4 bpm (DP \pm 4,4) e frequência respiratória de 17,5 ipm (DP \pm 5,0), saturação periférica de oxigênio de 96% (DP \pm 3,2) e todos os pacientes apresentavam ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade.

Ao correlacionarmos a presença de doenças associadas e os escores de qualidade de vida, capacidade cardiorrespiratória e nível de atividade física observamos que pacientes com três ou mais doenças tinham níveis mais baixos nessas variáveis que paciente com uma ou duas doenças associadas.

Corroborando com nosso estudo temos o trabalho de Rincon, et al. (2006) que observou o perfil de pacientes não chagásicos submetidos a implante de marcapasso e evidenciou média de idade de 68 anos, 56% do sexo masculino sendo que em 96% dos casos a patologia que levou ao procedimento foi o bloqueio atrioventricular total. Com relação as comorbidades 66% tinham HAS, 16% DM e 25% doença coronariana.

Assim como Barros (2012) que avaliou 107 pacientes portadores de marca-passo e observou que metade dos pacientes eram do gênero masculino com idade média próxima de 70 anos. Com relação à escolaridade, observou-se um grande número de analfabetos (30,8%) e 55% dos pacientes declararam ter o ensino fundamental incompleto. Em 64,5% dos casos os pacientes apresentaram HAS e 24,3% DM. O diagnóstico que indicou o implante em 57,9% foram os bloqueios atrioventriculares. Esse estudo também avaliou a qualidade de vida dos pacientes e evidenciou através dos questionários SF-36 e AQUAREL que os pacientes tiveram adequada percepção da sua qualidade de vida,



sendo neles a qualidade de vida pior em Aspectos Físicos e Dispneia e melhor em Aspectos Sociais e Desconforto.

Outro estudo realizado por Borges, et al. (2013) analisou a qualidade de vida dos pacientes após o implante através dos questionários AQUAREL e SF-36, e observou que, nenhum domínio obteve resultado com valores abaixo de 50 considerando de uma maneira geral que a qualidade de vida percebida por esses pacientes foi boa.

Conclusão

Observou-se nesse estudo piloto, diminuição do nível de atividade física e capacidade cardiorrespiratória, qualidade de vida moderada sendo que os sintomas interferem na vida do paciente, diminuição significativa da Frequência cardíaca e alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica.

Referências

- AREDES, A. F. et al. Conhecimento dos pacientes a serem submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo sobre os principais cuidados domiciliares. **Revista Latino-Americana de Marcapasso e Arritmia**, v.23, n.1, p. 28-35, 2010.
- BARROS, R.T. **Qualidade de vida em pacientes portadores de marca-passo cardíaco**. Tese. Doutorado em Ciências. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, 2012.
- BORGES, J.B.C. et al. Correlação entre a qualidade de vida, classe funcional e idade em portadores de marca-passo cardíaco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v.28, n.1, p.47-53, 2013.
- RINCON, L.C. et al. Clinical profile of Chagas and non-Chagas disease patients with cardiac pacemaker. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina**, v.39, n.3, p. 245-249, 2006.



SINDROME DE WEIL E A POLINEUROPATIA DO DOENTE CRÍTICO: EFEITOS DE UM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Tainá Pesente; Juliana Nunes Ferreira; Danieli de Cristo; Tatiane Zaleski; Alexandre Simões Dias; Amanda Sachetti
Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS e Universidade de Passo Fundo
E-mail: tainapsnt@hotmail.com

Introdução

A leptospirose é uma zoonose causada por bactérias do gênero *leptospira*. A infecção ocorre, na maioria das vezes, de maneira indireta, através do contato com água ou solo úmido contaminado e subsequente penetração da bactéria em abrasões na pele e mucosas, intactas ou não. A apresentação clínica pode variar desde os casos assintomáticos até formas graves e fatais. Dentre os sintomáticos, cerca de 90-95% apresentam à forma anictérica da doença e 5-10% a forma ictérica, considerada essa a mais grave. A manifestação clássica da leptospirose grave é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade: Icterícia, Insuficiência renal e hemorragias (DA SILVA, 2007).

A polineuropatia do doente crítico vem sendo descrita desde a década de 70, sendo essa, não apenas relacionada a perda de massa muscular decorrente da imobilidade ou gravidade de determinada patologia, mas também a presença de politraumas, infecções severas ou disfunção de múltiplos órgãos. Essa alteração é de natureza axonal, predominantemente motora, simétrica e aguda, afetando especialmente os membros inferiores, sendo pior distalmente, assim a atuação da fisioterapia torna-se primordial, garantindo através da mobilização precoce à promoção, reabilitação e manutenção das funções dos diversos sistemas, enfatizando a relevância do profissional desta área como parte integrante da equipe multidisciplinar e na manipulação do paciente crítico, com enfoque em minimizar os efeitos deletérios da imobilidade e consequente declínio funcional, devolvendo-lhe autonomia e inclusão social o mais precocemente (LATRILHA E SANTOS, 2015). Diante disso o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do tratamento fisioterapêutico tardio na polineuropatia do doente crítico devido a síndrome de Weil, através de um estudo de caso.

Metodologia

Estudo de caso de um paciente do sexo masculino, 65 anos, internado em um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul, com queixas de perda de peso associado a vômitos e náuseas, dor abdominal, diarreia, febre, icterícia e astenia. Paciente com histórico de hipertensão, AVE há 11 anos sem sequelas, IAM há 4 anos, nega tabagismo e etilismo. Paciente com diagnóstico de leptospirose evoluindo para síndrome de Weil, permaneceu na UTI por 25 dias, sendo que 18 dias em VM, precisou de hemodiálise por 20 dias, identificou-se após 18 dias de UTI a polineuropatia do doente crítico. A avaliação fisioterapêutica deu-se na enfermaria após 26 dias de internação em UTI, sendo que o paciente encontrava-se em isolamento de contato devido a infecção hospitalar por bactérias multirresistentes. Avaliou-se força muscular periférica através do protocolo MRC, ADM ativa, marcha e aplicou-se o questionário de avaliação da medida de independência funcional (MIF). A avaliação respiratória contou com ausculta pulmonar, avaliação do padrão e modo ventilatório, avaliação do grau de



dispneia pelo protocolo MRC e mensuração da força muscular respiratória através de manovacuometria.

Os objetivos do tratamento fisioterapêutico foram tratar os efeitos deletérios causados pela imobilidade no leito de UTI, melhora da ADM de MMII e MMSS, otimizar o retorno venoso, melhora do trofismo muscular e da lubrificação articular, melhora da força muscular de MMSS e MMII, melhora dos volumes pulmonares, otimização das trocas gasosas e da higiene brônquica. Paciente permaneceu internado na enfermaria por 40 dias, realizando intervenção pelo mesmo período, numa frequência de 2X ao dia, seguindo as condutas motoras: movimento passivo de MMII e MMSS, evoluindo para ativo-assistido até se conseguir movimento ativo usando peso de 1KG e treino funcional de MMII em cadeia cinética fechada, fortalecimento isométrico de quadríceps, adutores e abdutores de quadril, diagonais de kabatt em MMSS, atividades funcionais para MMSS, treino de sedestação independente, treino de ortostatismo, treino de marcha, cicloergômetro, treino de equilíbrio, treino funcional de subir e descer degraus. As condutas respiratórias foram vibrocompressão, TEMP, descompressão brusca da caixa torácica e aspiração traqueal e oral evoluindo para treino muscular inspiratório com oclusão da traqueostomia usando Thereshold IMT com carga de e padrões respiratórios.

Resultados e Discussão

O presente estudo visa observar os efeitos tardios da atuação fisioterapêutica na polineuropatia do doente crítico, assim observamos na avaliação motora inicial ADM diminuída em MMSS e MMII, força muscular grau 2 em MMSS e MMII, sem possibilidade de testar a marcha devido à falta de força muscular, ao aplicarmos a MIF o paciente foi classificado como MIF 1 significando dependência completa. Já na avaliação respiratória observou-se traqueostomizado em T de ayre com O₂ a 3L/m, MV presente diminuído em ambas bases pulmonares sem presença de ruídos adventícios, padrão respiratório apical, sem relato de dispneia MRC grau 3, com relação a força muscular inspiratória observamos o valor de 21 cmH₂O e expiratória de 31 cmH₂O

Na alta hospitalar o paciente apresentou melhora da Força muscular de MMSS e MMII (4+) melhora considerável da ADM em todos os movimentos de MMSS e MMII, deambulação independente e realizando as atividades funcionais de forma independente sendo classificado com MIF 6. Com relação a avaliação respiratória apresentou-se decanulado, ausculta pulmonar dentro da normalidade, padrão respiratório misto, sem relato de dispneia (MRC 1) e com força muscular inspiratória de 61 cmH₂O e expiratória de 81 cmH₂O

Ao analisarmos a literatura Feliciano, et al. (2012) em um ensaio clínico qualitativo prospectivo controlado e randomizado, após um protocolo de fisioterapia observou que não houve redução no tempo de ventilação mecânica e de internação na unidade de terapia intensiva e hospitalar. Porém, os pacientes evoluíram com um ganho da força muscular inspiratória e periférica e 50% deles tiveram alta da UTI com o nível 5 de funcionalidade, demonstrando assim, a importância da utilização de protocolos de mobilização precoce em pacientes críticos. Dantas, et al. (2012) em um ensaio clínico, controlado e randomizado realizado em 59 pacientes de ambos os gêneros, também constatou um aumento significativo na força muscular inspiratória, porém em relação a força muscular expiratória e tempo de ventilação mecânica e internação não obteve resultados significativos. Esses estudos mostram a importância da atuação fisioterapêutica, através da mobilização precoce, ainda em ambiente de UTI, fazendo com



que os pacientes recebam alta dos cuidados intensivos com capacidade funcional adequada.

Em outro estudo Pinheiro e Christofolletti (2012) descrevem a evolução no quadro clínico funcional como indicador positivo, relatam que a conquista da independência na marcha é vista pelos pacientes como uma meta importante, no que se refere ao retorno para casa e para as demais atividades de vida diária. Seus achados ainda mostraram que a força muscular apresenta equiparação positiva com a autopercepção do estado funcional do paciente e com a distância deambulada pós-alta hospitalar.

Conclusão

Observa-se nesse caso uma atuação fisioterapêutica visando a funcionalidade do paciente mais tardiamente onde o mesmo já se encontrava com o quadro da polineuropatia instalado, assim fica claro a importância da fisioterapia para a terapêutica de prevenção e reabilitação das doenças neuromusculares, através de programas de mobilização precoce no paciente crítico. Ainda que tardiamente observou-se neste caso clínico a importância da intervenção fisioterapêutica, potencializando a funcionalidade, a autonomia e a integração social do paciente.

Referências

- FELICIANO, V. A. et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento da unidade de terapia intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**. v.3, n.2, p. 31-42, 2012.
- DANTAS, C.M. et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. **Revista de Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n.2, p.173-178, 2012
- DA SILVA, J.J.P. Leptospirose. In: **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. Atheneu: São Paulo, 2007
- LATRILHA, C.M.; SANTOS, D.L. Principais evidências científicas da mobilização precoce na polineuropatia do paciente crítico. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 2, n. 2, 2015.
- PINHEIRO, A. R; CHRISTOFOLETTI, G. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista de Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n.2, p.188-196, 2012



XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência

30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP



UNOCHAPECÓ

FISIOTERAPIA NO PÓS – OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA COM COMPLICAÇÃO DE PERITONITE – UM RELATO DE CASO

Natalia M. Signor; Natana Dal`Pizzol; Beatriz H. Z. Radaelli
FADEP – Faculdade de Pato Branco
E-mail: naty_sig@hotmail.com

Introdução

Segundo Harrison. (2006) a colecistite aguda calculosa consiste na inflamação aguda da vesícula biliar habitualmente causada por obstrução do canal cístico por cálculo inserido. A colecistite aguda está ligada à colelitíase em mais de 90% dos casos. Ocorre devido à obstrução do ducto cístico por um cálculo. (Schirmer BD. et al., 2005, p. 329-38, apud Maya. et al., 2009, p. 53). A peritonite ocorre quando um processo inflamatório intra – abdominal se espalha para o peritônio, seja ele de origem intra ou extra – peritoneal (COELHO, 2009).

A fisioterapia respiratória através de técnicas de higiene brônquica, expansão pulmonar, deambulação precoce e fortalecimento muscular tem sido utilizada com a finalidade de prevenir o acúmulo de secreções e promover a melhora da ventilação, reduzindo a incidência de infecções pulmonares pós-operatórias, devendo começar desde o pré-operatório (Dronkers J. et al., 2008, p. 134-42; Haeffener MP. et al., 2008, p. 1-8, apud Trevisan. et al., 2010, p. 323). Dessa forma, esse estudo tem por objetivo verificar a eficácia da fisioterapia respiratória na reabilitação de pacientes internados no pós-operatório de colecistectomia com complicação de peritonite.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como relato de caso do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Desenvolveu-se durante a prática clínica do Estágio Supervisionado de Fisioterapia na Enfermaria do Hospital Policlínica de Pato Branco. Esse estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética do hospital Policlínica de Pato Branco.

O paciente foi encaminhado através do Sistema Único de Saúde, submetido a um procedimento cirúrgico de colecistectomia. O paciente com 62 anos de idade, com diagnóstico fisioterapêutico de hipoventilação, diminuição da capacidade cardiopulmonar, diminuição da função motora e diminuição da função diafragmática. O indivíduo foi submetido ao procedimento de anamnese e tratamento fisioterapêutico durante quatro dias consecutivos, utilizando EPAP com pressão de 10 cmH₂O; Propriocepção diafragmática; PEP com pressão de 10 e 14 cmH₂O; Exercícios ativos de MMSS e MMII; Cicloergômetro; Deambulação. Verificavam-se os sinais vitais e ausculta pulmonar antes do atendimento fisioterapêutico, analisando frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), frequência respiratória (FR) e ausculta pulmonar (AP). Na avaliação do 4º dia do PO foram realizadas as provas de função pulmonar com espirometria, manovacuômetro, PeakFlow e índice diafragmático.

O paciente com AP de murmúrio vesicular diminuído em todo campo pulmonar, apresentando os seguintes sinais vitais: PA: 130/80mmHg; FR: 30 rpm e FC: 85 bpm. Nos primeiros atendimentos de fisioterapia, o paciente apresentava dor na região lateral direita do abdômen e no terceiro atendimento houve uma piora em seu estado clínico, apresentando dispnéia com grau 1 segundo (MRC), náuseas e acentuada distensão do



abdômen. Contudo no 4º PO de colecistectomia foi realizada uma paracentese, mostrando melhora em seu quadro.

Resultados e discussão

Na avaliação espirométrica apresentou: VEF1 como valor considerado: 2,17 litros e valor previsto: 2,59 litros; % do previsto: 83,91%; Em relação a CVF o valor considerado: 2,39 litros e valor previsto: 3,33 litros; % do previsto: 71,70% e Índice de Tiffenau com 90,79%. Assim, com distúrbio restritivo, pois o valor de CVF foi abaixo de 80%.

No Manovacuômetro obteve-se a Pimax com valor considerado de -70cmH₂O e valor previsto de -107,36cmH₂O; % do previsto: -65,20% e Pemax com valor considerado de 80cmH₂O e valor previsto: 115,08cmH₂O com % do previsto: 69,52%. Com diagnóstico fraqueza muscular inspiratória e fraqueza muscular expiratória.

No PeakFlow o resultado alcançado foi 450 l/min. Dispondo como diagnóstico: em relação à tabela de valores normais de PeakFlow para o sexo masculino, sendo que o paciente pesa 77kg e com 158cm de altura, o valor obtido está abaixo do normal, já que o valor mínimo seria 487 l/min. Lembrando que os valores são utilizados para avaliar com máxima segurança o grau de obstrução brônquica. A avaliação do Índice Diafragmático foi de 0,75, portanto apresentando um padrão ventilatório diafragmático.

O estudo de Martins; Denari e Montagnini demonstrou que houve uma redução significativa da força da musculatura respiratória tanto inspiratória (Pimax) quanto expiratória (Pemax) após o procedimento cirúrgico abdominal, situação esta observada também neste presente estudo. Segundo Silva; et al., em seu estudo o pico de fluxo expiratório em pós-operatório de cirurgia abdominal, constataram queda considerável dos valores, bem como foi observado neste estudo.

Conclusão

O presente estudo conclui que a fisioterapia hospitalar contribuiu para melhora do quadro de hipoventilação e restrição pulmonar do paciente e é fundamental para manter a funcionalidade pulmonar e motora dos pacientes internados em ambiente hospitalar, visando obter melhora na capacidade cardiopulmonar. Porém, trata-se de um estudo de caso e houve limitações no número de atendimentos e para melhores resultados é importante a realização de novos estudos com amostra significativa e com tempo maior de tratamento.

Referências

- COELHO, Júlio. **Manual de Clínica Cirúrgica – cirurgia geral e especialidades**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- HARRISON. **Manual de Medicina**. 16. ed. Portugal: Editora McGraw – Hill Interamericana de España S.A.U., 2006.
- MAYA, Maria Cristina et al. Colecistite aguda: diagnóstico e tratamento. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 8, n. 1, 2009.
- Martins CGG, Denari SD, Montagnini AL. Comprometimento da força muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal em pacientes oncológicos. **ArqMed ABC** 32(Supl. 2):S26-9.
- Silva DR; Boglio PT; Gazzana MB; Barreto SSM. Avaliação pulmonar e prevenção das complicações respiratórias perioperatórias. **RevBrasClinMed**, 2009;7:114-123.

XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECHIM
UNOCHAPECÓ

TREVISAN, Maria Elaine; SOARES, Juliana Corrêa; RONDINEL, Tatiana Zacarias. Efeitos de duas técnicas de incentivo respiratório na mobilidade toracoabdominal após cirurgia abdominal alta. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 4, p. 322-326, 2010.



AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIALISE

Viviane Rotava; Michel Dal Prá; Júlia Pöttker da Silva; Priscila Perin Brusco; Fernanda Dal'Maso Camera; Ana Cristina Roginski; Ana Lúcia B. C. Morsch; Fernanda D. Andrade
URI Erechim
e-mail: vivyrt@hotmail.com

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica é a perda progressiva e irreversível da função renal e em suas fases mais avançadas os rins não conseguem manter a função normal (PEREIRA, et al, 2009). No Brasil, as taxas de incidência e prevalência da doença crescem de forma acelerada, sendo que do ano de 2000 até 2012 houve um crescimento de aproximadamente 2,3 vezes. A pesquisa está fundamentada na importância de conhecer as condições de saúde dos pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise na Clínica Renal da Fundação Hospitalar Santa Terezinha. Os objetivos deste estudo foram avaliar o sono, a dor e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise.

Metodologia

A amostra foi composta por 46 pacientes com DRC que realizavam hemodiálise 3x/semana na Clínica Renal da Fundação Hospitalar do Hospital Santa Terezinha da cidade de Erechim/RS. Todos os pacientes que aceitaram participar assinaram o TCLE. Para realização deste estudo, aplicou-se um questionário específico (KDQOL-SF) que avalia a qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica, a Escala de Pittsburgh que avalia a qualidade do sono, a Escala de Lawton-Brody que avalia a capacidade Funcional e o Diagrama de Corlett, utilizado para identificar a existência e o tipo de dor. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Erechim sob o número CAAE 62226416.3.0000.535/2017

Resultados

Em relação ao questionário (KDQOL-SF) foram avaliados somente 27 pacientes e destes verificou-se, que em relação a pergunta o que mais lhe incomoda 14 pacientes referiram sentir dores musculares, 16 relataram sentir câibras, 13 apresentam prurido, 13 sentem fraqueza ou tontura, 11 pessoas possuem pele seca, 14 pessoas sentem dormência nas mãos e/ou pés, 17 pacientes referem sentir-se incomodados com a restrição da ingestão de líquidos e 13 com a restrição alimentar. Além disso, em relação a doença renal, a maioria dos pacientes responderam que a doença interfere bastante no dia a dia. De acordo com Fahur et al (2010), é comum que pacientes com doença renal crônica sejam fisicamente inativos, percam a motivação e possuam problemas sociais e emocionais, influenciando a qualidade de vida. Estes autores afirmam também que a melhora na qualidade de vida reduz as complicações associadas com a doença ou as torna mais toleráveis. Em relação a Escala de Pittsburgh que avalia a qualidade de sono, foram avaliados 42 pacientes e destes 32 pacientes avaliaram o sono como sendo bom, isto é de qualidade, 2 pacientes expressaram ser muito bom, 4 disseram ser ruim e 4



referiram ser muito ruim. Ainda em relação ao sono, observou-se que 28 pacientes relataram que em algum momento, não conseguem dormir em 30 minutos, 41 pacientes relataram que despertam durante a noite ou madrugada. Quando interrogados em relação a ter de levantar para ir ao banheiro à noite 33 pacientes relataram que necessitam. Pacheco (2015) relata que distúrbios do sono é uma das complicações da doença renal crônica estando presentes em mais de 70% dos pacientes. O autor ainda relata que a má qualidade do sono, sono insuficiente, sonolência diurna excessiva e síndrome das pernas inquietas são situações frequentes nos pacientes em hemodiálise. Já em relação a capacidade funcional avaliada pela Escala de Lawton-Brody observou-se que grande parte dos pacientes não possuem dificuldades em alimentar-se sozinhos, no entanto relatam que a maior dificuldade é a restrição alimentar em função do cardápio que deve ser seguido pela orientação nutricional. Em relação aos trabalhos e reparos domésticos a maioria descreveu que não realiza mais essas atividades em função da doença. Observou-se também, que os pacientes, na sua grande maioria, não realizam atividades diferentes como visitar um amigo, realizar viagens, bem como atividades lúdicas com amigos e 43 pacientes relataram ter relações normais com a família, no entanto, 3 relataram não se relacionar muito com a família. Os dados do estudo corroboram com Maniva e Freitas (2010); Moreira, Araújo e Torchi (2013). Em relação ao local e tipo de dor, foi avaliado mediante o Diagrama de Corlett, e observou-se maior queixa de dor na região da cabeça (dor leve 12 pacientes), (dor moderada 7 pacientes); na coluna lombar (dor leve 7 pacientes), (dor moderadas 12) e (dor forte 2), em relação ao formigamento nas mãos, 5 pacientes referiram apresentar de forma leve na mão direita e 7 pacientes na mão esquerda, moderada na mão direita (6pacientes) e na esquerda (9 pacientes) e uma pessoa declarou sentir formigamento forte na mão direita, sendo que destes paciente, 11 disseram que a sensação de dormência é no membro superior em que encontra-se a fístula. Os cuidados com a fístula são importantes e todos os pacientes avaliados conhecem as orientações necessárias relacionadas ao membro da fístula. Pessoa e Linhares (2015), relatam que são necessários cuidados para a preservação e manutenção da fístula como não carregar peso, não dormir sobre o braço, não permitir a verificação da pressão arterial nem punções venosas e arteriais próximas ao local da fístula e não realizar tricotomia na região da fístula, sendo estas orientações muito importantes no paciente renal crônico.

Conclusão

Concluiu-se que os pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise avaliados na clínica renal da cidade de Erechim apresentam diferentes queixas significativas, o que propicia maior dificuldade no enfrentamento da doença.

Referências

FAHUR B.; YEN. LS.; FERRARI G.; PADULLA S.; MIRANDA R. **Avaliação da qualidade de vida com instrumento KDQOL – SF em pacientes que realizam hemodiálise.** Colloquium Vitae, jul/dez – 2010.
MARQUES VR.; BENETTI PE.; BENETTI ERR.; ROSANELLI CLSP.; COLET CF.; STUMM EMF. **Avaliação da intensidade da dor de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.** Rev. dor vol.17, São Paulo Apr./June 2016

XI Simposio Sul-Brasileiro de Fisioterapia
I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECIM
UNOCHAPECÓ

MOREIRA, A. G. M.; ARAÚJO, S. T. C.; TORCHI, T. S. **Preservação da fistula arteriovenosa: ações conjuntas entre Enfermagem e cliente.** Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 256-262, abr./jun. 2013.

PACHECO, N. C. T.; **Aspectos clínicos e funcionais de transplantados renais com disfunção crônica do enxerto.** Universidade cidade de São Paulo, 2015.

PEREIRA, L. P.; GUEDES, M. V. C. **Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico.** Cogitare Enfermagem. 2009; 14(4):689-95

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. **Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice.** Esc Anna Nery Rev Enferm, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2015.



ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO: UM ESTUDO DE CASO

Aline Bedendo; Eloisa Pompelli; Cássia Cristina Braghini; Marcia Regina da Silva; Vinicius Brandalise.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó
aline.bedendo@unochapeco.edu.br

Introdução

A síndrome do impacto do ombro (SIO) está relacionada ao uso excessivo do membro em flexão anterior ou abdução, isso predispõe o impacto e produz um quadro clínico de dor no ombro acompanhada por micro traumatismos, degeneração, além do déficit de força muscular, sensibilidade e diminuição dos movimentos dessa articulação. A limitação funcional apresenta-se, sobretudo na realização de atividades com o membro superior em elevação por longos períodos tornando a SIO uma das afecções mais comuns em indivíduos adultos na fase produtiva. O efeito acumulativo do impacto pode causar fibrose da bursa subacromial, tendinite ou até mesmo ruptura do manguito rotador (FARACO, 2006; LIMA; BARBOZA; ALFERI, 2007; METZKER, 2010; GIORDANO et., al, 2000; FRANTZ et., al. 2012; SOUZA, 2001; BRITO, 2008).

Quanto ao tratamento, a primeira providência a ser tomada é o alívio dos sintomas, para isso o tratamento conservador é fundamentado em medidas analgésicas e anti-inflamatórias associados a um programa de reabilitação fisioterapêutica contínua e individualizado. O procedimento cirúrgico só é indicado quando o quadro clínico se mantém inalterado (METZKERA, 2010; PRENTICE, 2012). Visto que a SIO é muito frequente, este estudo teve por objetivo, comparar os resultados da avaliação e reavaliação de uma paciente com SIO após realização de um protocolo de exercícios, cinesioterapia e uso de recursos eletroterapêuticos.

Metodologia

S.C, feminina, casada, 52 anos, residente no município de Chapecó-SC, relatou queixa principal de dor no ombro direito com início indicioso que se cronificou no período de 7 anos. Partindo da avaliação elaborou-se o plano de atendimento, cujo objetivo em curto prazo era a diminuição do quadro algico e a redução da inflamação, e a médio e longo prazo, aumentar a ADM e força muscular além de diminuir as retrações musculares existentes.

Para isso, foram utilizadas técnicas de eletroestimulação (Corrente Interferencial) e termoterapia (Ultrassom) visando a redução da dor e inflamação; cinesioterapia, com mobilização e tração articular; exercícios pendulares de Codman; alongamentos passivos e ativos para ganho de ADM e flexibilidade; liberação miofascial a fim de realizar a desativação dos “trigger points”; aplicação de algumas técnicas de Kinesio Taping®, com o propósito de diminuir o limiar da dor, reduzir inflamação, relaxar a musculatura desta forma atuando no ganho de ADM, e por fim o fortalecimento da musculatura envolvida por meio de exercícios isométricos.

Realizaram-se 10 (dez) atendimentos na Clínica escola de Fisioterapia da Unochapecó, todos de forma individual efetuado pelas acadêmicas da 5ª fase, com frequência semanal durante o período de 11/04 até 13/06 de 2017, com duração de 1



(uma) hora cada e supervisionado pelos professores da disciplina de Fisioterapia em Musculoesquelética I. Para o estudo de caso, selecionou-se a SIO que era a queixa principal, onde a mesma foi tratada de forma mais efetiva durante todos os atendimentos.

Resultados e Discussão

Em relação à algia, a paciente relatou grandes pontos dolorosos, apresentando diminuição do quadro ao longo dos atendimentos. Essa diminuição do quadro algico acarreta em uma expressiva melhora na qualidade de vida, relatada pela paciente. Na reavaliação foi possível identificar alterações significativas em relação a ADM da articulação do ombro direito e cotovelo direito, nos movimentos onde o arco de movimento não aumentou, permaneceu igual, porém de forma indolor, esta mudança foi relacionada ao trabalho de mobilização e alongamento, reduzindo a dor que era um importante limitador funcional.

No trabalho de Weber e Lima, 2005, utilizou-se a cinesioterapia e laserterapia para o tratamento da SIO, onde os resultados obtidos em relação a redução da algia são positivos, apresentando dor na escala EVA inicial em 3 e final chega a 0.

Lima, Monteiro e Marcon 2007, também evidenciaram uma diminuição do quadro algico após a intervenção fisioterapêutica utilizando recursos eletrotermofototerapêuticos, cinesioterapia com exercícios pendulares, que tinham como objetivo combater a inflamação, a dor, melhorar a ADM e a força muscular além de estimular o controle proprioceptivo do ombro afetado.

Faraco, 2012, em seu estudo sobre os princípios de métodos Kabat na SIO, teve melhor resultado relacionado à diminuição da dor, sendo que caiu de 4 a 0 no primeiro atendimento e assim se manteve até o final. Como a percepção de dor é algo subjetivo, pode-se concluir que os estudos e técnicas utilizadas, apresentaram bom resultado para a diminuição do quadro algico, resultando também em diminuição de inflamação.

O ganho ou preservação de ADM indolor foi destaque nos trabalhos de Weber e Lima, 2005 e Lima, Monteiro e Marcon 2007, sendo que estes trabalharam em todas as sessões com cinesioterapia pura focada no ganho de ADM, conseguiram resultados de relativa importância, já em Faraco, 2012 a redução da dor apresentou maiores alterações.

Assim como Metzke, 2010 demonstra que condutas fisioterapêuticas voltadas para a diminuição do quadro algico e ganho de ADM, devem ser utilizadas com prioridade na SIO, trabalhando com o fortalecimento muscular e correção biomecânica da articulação no fim do tratamento com o objetivo de evitar possíveis recidivas.

Considerações Finais

Contudo, sabe-se que a SIO causa incapacidade funcional se não tratada corretamente. Sendo assim, a fisioterapia tem papel fundamental no tratamento conservador da patologia, apresentando resultados significativos na diminuição do quadro algico e melhora das funções, devolvendo ao indivíduo a funcionalidade e consequentemente a melhora da qualidade de vida, além de evitar um processo cirúrgico desnecessário.

Referências

BRITO, Thiago do Nascimento. **Intervenção fisioterapêutica na síndrome do impacto: cinesioterapia**. 2008. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro. 2008.



CIPPRIANO, Joseph J. **Manual fotográfico de Testes Ortopédicos e neurológicos.** São Paulo, 5ed. Artmed. 2012.

FARACO, Hahane Costa. **Princípios do método kabat na síndrome do impacto ombro (fase ii): estudo de caso.** 2006. 76f. Trabalho De Conclusão De Curso (Bacharel em Fisioterapia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão. 2006.

FRANTZ, Ana Cristine; STACKE, Bruna Scartezini; COSTA, Juliana da; GREGORY, Juliana; Brito, Pedro. Efeito Do Tratamento Fisioterapêutico Em Paciente Com Suspeita De Síndrome Do Impacto Do Ombro: Estudo De Caso. **Revista Caderno pedagógico.** Lajeado, v. 9, n. 2, p. 163-171, 2012.

GIORDANO, Marcos; GIORDANO, Vincenzo; GIORDANO, Lúcia Helena B.; GIORDANO, José Noberto. Tratamento conservador da síndrome do impacto subacromial: estudo em 21 pacientes. **Acta Fisiátrica,** São Paulo. v. 7, n. 1, p. 13-19, abr., 2000.

LIMA, Geisa Clementino de Souza; BARBOZA, Elaine Monteiro; ALFIERI, Fábio Marcon. Análise da funcionalidade e da dor de indivíduos portadores de síndrome do impacto, submetidos à intervenção fisioterapêutica. **Fisioterapia em Movimento,** Curitiba, v. 20, n. 1, p. 61-69, jan./mar., 2007.

METZKER, Carlos Alexandre Batista. Tratamento conservador na síndrome do impacto no ombro. **Fisioterapia em Movimento,** Curitiba, v. 23, n. 1, p. 141-151, jan./mar. 2010.

PRENTICE, William E. **Fisioterapia na prática esportiva: uma abordagem baseada em competências.** 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. xi, 879 p. ISBN 9788580550771 (enc.).

SOUZA, Marcial, de. **Reabilitação com complexo do ombro.** São Paulo: Malone, 2001.

WEBER, Sônia; LIMA, Inês Alessandra Xavie **Efeitos da cinesioterapia e laserterapia na síndrome do impacto do ombro.** Monografia da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL, Curso de Fisioterapia. Tubarão, 2002.



VER-SUS BRASIL: RELATO DE VIVÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Letícia Ávila; Daniele Olea Vanz
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI FW
letiaavila2008@hotmail.com

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, ancorado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade do atendimento. O programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil), idealizado em 2002, foi desenvolvido em sua primeira edição (2004) pelo Ministério da Saúde (MS) e parceiros como a Rede Unida, Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, União Nacional dos Estudantes, entre outros. De acordo com Ferla e Matos (2013), o programa tem como objetivo possibilitar aos universitários (não exclusivamente da área da saúde), a experiência de vivenciar a rotina do SUS, além de promover reflexões sobre situações e temas importantes, pertinentes à formação profissional do discente. Este trabalho foi desenvolvido para relatar a experiência de uma versusiana do Curso de Fisioterapia na edição ALTO URUGUAI 2016/2.

Metodologia

Para a realização da inscrição e divulgação dos selecionados, o MS conta com a plataforma Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde, que possibilita o acesso às informações e interação dos profissionais da saúde, gestores, professores, alunos,... Esta edição do programa foi organizada pelo Coletivo Estudantil de Saúde do Alto Uruguai (CESAU), uma equipe de apoio (organizadores-facilitadores) constituída de acadêmicos ex-viventes do VER-SUS Brasil, no período de 26 de agosto a 02 de setembro de 2016. As visitas para observação da prática dos serviços prestados no SUS foram realizadas em seis municípios, que pertencem às 15ª e 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), são eles: Frederico Westphalen, Jaboticaba, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela e Vista Alegre. Elas aconteceram durante cinco dias consecutivos, nas manhãs e tardes, com duração média de seis horas de atividades diárias. Em todas as visitas, eram apresentadas as instalações, o funcionamento do serviço, feitos relatos de experiência e o estabelecimento de diálogo com os profissionais da equipe de saúde.

Resultados e Discussão

O primeiro contato - As atividades programadas iniciaram na sexta-feira, onde o grupo reuniu-se na 19ª CRS em FW e deslocou-se até a sede do Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA), localizada no interior de Seberi, unidade de concentração do grupo. Durante os dois primeiros dias, foram realizadas apresentação e integração dos participantes, exploradas as dependências do MPA, assistidos aos documentários sobre o SUS, além de palestras e depoimentos. Uma problematização sobre o conceito ampliado de saúde, apresentação da história do SUS destacaram os princípios doutrinários, universalidade, equidade e integralidade, alguns dos princípios organizativos (controle social e descentralização), além da hierarquização do acesso ao serviço que foram



XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência

30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP



ERECIM
UNOCHAPECÓ

explanados com riqueza de informações. Foi incentivada a dinâmica de confecção de uma mandala coletiva, com objetos de valor afetivo de cada um, para construir algo que levasse um pouco dos participantes e trouxesse boas energias para os dias de convivência. Na segunda-feira (29/08) iniciou a imersão no SUS e as visitas observacionais aos estabelecimentos de saúde. Dos quatro dias de visitas, pode-se detalhar:

1º dia - o município visitado foi Tenente Portela. No local foi possível conhecer o Hospital Santo Antônio, sua estrutura física, a gestão e os serviços oferecidos pela rede pública de saúde local. No decorrer da vivência, foi possível perceber o cuidado dos profissionais para oferecer um atendimento qualificado e humanizado aos usuários da região, aliando os conhecimentos específicos de suas profissões, com a infraestrutura e avanços tecnológicos existentes no hospital. Referente à gestão e cogestão do local, percebe-se que buscam trabalhar de forma interdisciplinar rotineiramente, pensando sempre na demanda e bem-estar dos usuários que ali estão. A saúde indígena da cidade também foi pauta neste dia, possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Polo Base Guarita, onde uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua com profissionais, médico, dentista, nutricionista, psicóloga e enfermeira. Esses, por conhecerem a cultura e vivência do seu povo, desenvolvem seu trabalho com maior afinidade e compatibilidade, a fim de preservar a cultura e costumes.

2º dia – pela manhã o grupo deslocou-se para Vista Alegre, para conhecer outra UBS, a qual disponibiliza atendimentos com médico, dentista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e programas como o Mais Médicos, Projeto Infância Melhor (PIM) e Vigilância Sanitária. Após o término da visita, à tarde, partiu-se para Taquaruçu do Sul, onde a recepção foi feita por uma enfermeira que trabalha no Hospital São Roque. Neste ambiente ela apresentou dados epidemiológicos referentes aos casos de hipertensão, dependentes de substâncias lícitas e ilícitas, índices de mortalidade (classificando os gêneros), como também o quadro de gestantes, durante os últimos anos no município.

3º dia – neste dia os versusianos visitaram o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e uma Estratégia Saúde da Família (ESF), serviços do município de Seberi. O contato mais próximo obtido com quem já participou do VER-SUS (ex-vivente), uma profissional de Enfermagem, possibilitou conhecer os aspectos que seus estágios e vivências no programa auxiliam no desenvolvimento das suas atividades cotidianas com competência e habilidades diferenciadas. Já na cidade de Jaboticaba, o Hospital e uma ESF foram visitados. A atenção foi voltada para a Saúde Mental e a triste surpresa dos resquícios de uma cultura que ainda percebe as pessoas com transtornos mentais como “loucos”.

4º dia - No último dia de visitas, vários locais da saúde pública de FW foram conhecidos: Liga Feminina de Combate ao Câncer, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Hospital Divina Providência. As percepções obtidas mostraram que existe uma grande demanda em relação aos serviços prestados e os profissionais buscam atendê-la e suprir as necessidades de acordo com os recursos disponíveis. Ao final de cada dia de vivência, no período noturno, retornava-se a sede do MPA, onde rodas de conversa eram feitas, para troca de opiniões sobre os fatos observados, pontos positivos e negativos que haviam em cada serviço. Além de dinâmicas em grupo como forma de unir as diferentes áreas de ensino e provocar diálogos sobre a interdisciplinaridade. Uma devolutiva aos gestores dos serviços de saúde e demais interessados, foi realizada no auditório da 19ª CRS à tarde, para socializar as impressões que os estudantes observaram e apontaram,



durante as vivências.

Conclusão

O VER-SUS Brasil edição ALTO URUGUAI 2016/2 proporcionou aos viventes a integração dos conhecimentos teóricos adquiridos na graduação com os cenários de diversos programas e serviços disponibilizados à população, por meio do SUS, em que profissionais da saúde atuam diariamente promovendo, prevenindo e reabilitando a saúde física e psíquica dos usuários. É considerado um programa que possibilita uma verdadeira imersão no SUS.

Referências

- CANÔNICO, R. P.; BRÊTAS, A. C. P. **Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.** Revista Acta Paul Enferm. São Paulo, 2008.
- FERLA, A.; MATOS, I. **Afinal, o que podem as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) para a formação na saúde?** Caderno de saúde coletiva. Ed. especial. Pág.99-102: Porto Alegre: Rede Unida, 2013.
- NATALINI, G. **Princípios Básicos do SUS.** Associação Paulista de Medicina. Vol.1, pág.161-171. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.



PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM: UMA PREOCUPAÇÃO DE TODOS

Ana Caroline Galvão; Daniele Olea Vanz; Jéssica Candaten Pacheco; Leticia Ávila.
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI FW
jessicacandatenpacheco@gmail.com

Introdução

Um breve histórico mundial aponta que, nos Estados Unidos, ainda em 1999, algumas entidades já promoviam uma sensibilização sobre a neoplasia prostática. Desde 2003, na Austrália, uma brincadeira chamada Movember (união das palavras moustache - bigode e November - novembro) teve início para alertar os homens sobre o câncer de próstata. No Brasil, uma campanha chamando atenção para o tema surgiu em 2008, promovida pela organização não governamental (ONG), Instituto Lado a Lado Pela Vida, que quatro anos depois foi intitulada de “Novembro Azul” (NA) (MODESTO et al, 2017).

O NA contemporâneo e o rastreamento a que se propõe parecem não resolver o desafio que a saúde masculina representa para serviços preocupados com integralidade e equidade, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entender os estilos de vida masculinos relacionados à saúde ajuda a explicar a maior mortalidade, a menor adesão às medidas preventivas e a baixa procura pelos serviços de saúde na população masculina (COURTENAY, 2000), apontando que o NA é uma campanha de esclarecimento sobre saúde masculina em geral, e que a decisão sobre rastrear ou não é do homem esclarecido, orientado e consciente.

Objetiva-se relatar as ações extensionistas desenvolvidas no NA-2016 pelos Cursos de Graduação em Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus Frederico Westphalen.

Metodologia

Trata-se de um projeto de extensão permanente do Departamento de Ciências da Saúde (DCS) da URI, intitulado Datas Comemorativas: “NA”, em que cinco cursos da área da saúde estão engajados e ativos. A equipe proponente foi constituída pelos acadêmicos (2º e 4º semestres) e docentes do DCS. A população abordada foi: docentes, discentes, gestores, técnico-administrativos, motoristas dos ônibus da URI e comunidade em geral do sexo masculino. No decorrer do mês de novembro do ano de 2016, foram desenvolvidas diversas ações extensionistas, detalhadas abaixo:

Ação 1: distribuição dos lacinhos azuis e *design* dos bigodes – ocorreu no dia 01, nos pontos eletrônicos, das principais entradas da universidade, através da colocação dos símbolos da campanha, no início dos três turnos (7:50 às 8:30; 12:50 às 13:30; 18:50 às 19:30);

Ações 2 e 3: nos dias 09 e 23, as avaliações da capacidade físico-funcional – foram realizadas no 5º andar do prédio dez, com a aplicação do protocolo *Senior Fitness Test*, que avalia força, resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio, agilidade e capacidade aeróbica. Constituído de seis testes: 1. Sentar e levantar na cadeira; 2. Flexão de antebraço; 3. Sentado e alcançar; 4. Sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar; 5. Alcançar atrás das costas; e 6. Andar 6 minutos.

Ação 4: palestra Promoção da Saúde do Homem: Prevenção da Diabetes e Hipertensão – essa atividade ocorreu no dia 21, no auditório da URI, no turno da noite,



com a fala do convidado (médico nefrologista), com duração de uma hora e trinta minutos.

Ação 5: Blitz da Saúde – em parceria com a ONG Fundação Thiago Moraes Gonzaga de Porto Alegre/RS, realizada dia 30, na Rua do Comércio em FW/RS, local de referência para lazer noturno (possui bares, lanchonetes, sorveteria e *pubs*). Utilizando-se de recursos cedidos pela ONG, como *flyers*, camisetas, bandeiras, faixas e tatuagens da borboleta (símbolo do Projeto Vida Urgente) teve duração aproximada de três horas. Nas abordagens ao público-alvo, foi trabalhado o combate ao uso precoce e abusivo de álcool por jovens, além de um trânsito mais seguro.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 13 homens, na dimensão da aptidão física, os quais também responderam à pergunta: “O que você entende por NA?”. Praticamente todos responderam que é o mês da saúde do homem, demonstrando que estão cada vez mais integrados com as medidas de saúde e preocupando-se com a qualidade de vida.

O Ministério da Saúde (MS) (2015) é a favor da abordagem integral da saúde dos homens e recomenda aos gestores, medidas de implementação de estratégias educacionais, de comunicação e divulgação de informações com foco na prevenção e promoção à saúde do homem, que vem ao encontro das ações programadas e desenvolvidas neste projeto.

Nas orientações repassadas pessoalmente, relatava-se um breve resumo da campanha e sua finalidade, incentivando o zelo pela saúde, manutenção de hábitos saudáveis e a rotina de calendário de exames específicos. A informação e conscientização da população sobre essas questões são imprescindíveis, haja vista que, segundo Schraiber *et al.* (2005), em geral, o cuidar de si, a valorização do corpo no sentido da saúde e o cuidar dos outros não são questões colocadas na socialização dos homens. Além disso, há uma associação do ‘ser homem’ à resistência à doença, menor cuidado de si.

Segundo o MS (2015) as doenças que levam à mortalidade masculina são do sistema cardiovascular, como a hipertensão e as neoplasias. Para o mesmo órgão, está claro que, são condições evitáveis por meio de hábitos saudáveis ao longo da vida.

Na noite da Blitz, foram abordadas cerca de 120 pessoas, em sua maioria, adolescentes e adultos jovens, buscando estabelecer diálogo e reflexão sobre os malefícios que a ingestão de bebida alcoólica causa no organismo. Foi enfatizado pelos acadêmicos que, fazer o uso dessas substâncias e logo após conduzir veículos (automobilísticos ou motocicletas), é um fator de risco em potencial para acidentes de trânsito. Corroborando MODESTO *et al.* (2017) afirmam que cuidar da saúde dos homens passa por oferecer-lhes intervenções éticas e cientificamente aceitáveis, como abordagem do etilismo, do tabagismo e medida anual de pressão arterial.

Conclusão

É de extrema importância que os estudantes e profissionais da saúde estudem, debatam e executem ações/intervenções contínuas para promover a saúde integral do homem, com participação social e empoderamento dessa população, assim prevenindo novos casos de câncer de próstata e/ou diversas patologias urológicas, crônicas não transmissíveis e sintomas que o acometem.



Referências

- COURTENAY, W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Soc Sci Med.** v. 50, p.1385-401, 2000.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2014:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 001/2015. Assunto: Posicionamento do MS acerca da Integralidade da saúde dos homens do contexto do Novembro Azul. 2015.
- MODESTO, A.A.D.; *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** Botucatu, 2017.
- RIKLI, Roberta E.; JONES, C. Jessie. **Teste de Aptidão Física.** São Paulo: Manole, 2008.
- SCHRAIBER, LB; GOMES, R; COUTO, MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Cienc Saude Colet.** v 10, n 1, p. 7-17, 2005.



DIA MUNDIAL SEM TABACO: UMA INTERVENÇÃO COM FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL REGIONAL

Sara Medina Marques Carvalho; Ana Lucia Bernardo de Carvalho Morsch; Fernanda Dal'Maso Camera
URI Erechim

Introdução

Uma das causas preveníveis de aproximadamente metade das doenças em países em desenvolvimento é o tabagismo, o qual gera impacto a nível social e econômico (SILVA et al., 2014).

A fumaça do tabaco traz prejuízos à saúde e o tempo e a intensidade de exposição a esta, tem relação direta com o agravo e o surgimento de vários distúrbios (PORTES et al., 2014). Mesmo a exposição ao tabaco sendo de forma passiva também está associada a diversas consequências e doenças, incluindo neoplasias, doenças ósseas e cardiovasculares (PORTES et al., 2014).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2009), o tabagismo tem sido associado aos casos de câncer de pulmão (70%), as doenças respiratórias crônicas (42%) e as doenças cardiovasculares (10%) e, além disso, é responsável por impactar os países de forma a trazer consigo prejuízos sanitários, sociais, ambientais e econômicos.

O ato de fumar acaba por comprometer todo o organismo, todos os sistemas, mas em destaque, compromete o sistema respiratório, lesiona toda a árvore respiratória, afetando tanto as estruturas como a função pulmonar, diminuindo as defesas contra as infecções, as quais provocam ainda mais lesões o que conduz à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (NUNES, 2006).

A conscientização destes malefícios é um dos objetivos de ações voltadas à promoção da saúde. Frente a este contexto, este estudo objetiva apresentar uma das ações realizadas por parte dos alunos, estagiários e professores da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões no Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio), bem como, apresentar os dados coletados nesta intervenção.

Metodologia

Este estudo partiu de uma intervenção dos alunos, estagiários e professores do Curso de Fisioterapia Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Erechim desenvolvida em comemoração ao Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) com os funcionários do Hospital Santa Terezinha da cidade de Erechim-RS.

Inicialmente, os funcionários receberam informações prévias referentes aos malefícios e aos riscos à saúde gerados pelo tabagismo através de flyers explicativos. Em seguida, todos foram questionados em relação ao hábito tabágico ou se conviviam com indivíduos tabagistas (fumantes passivos), e os que preenchiam os critérios de ser fumante ativo ou passivo, eram submetidos a avaliação do pico de fluxo expiratório utilizando o medidor de fluxo portátil da marca Peak Flow Meter® e da capacidade funcional através do Teste do degrau. Além destes, os tabagistas ativos realizavam o questionário de dependência química de Fagerstrom, para estimar o grau de dependência química à nicotina (PIETROBON et al., 2007).



O teste do degrau avalia a capacidade funcional do indivíduo e é um teste simplificado frequentemente utilizado que busca estimar de forma indireta a tolerância do paciente às suas demandas físicas (DAL CORSO et al., 2007).

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 35 indivíduos, onde a maioria era do sexo feminino (n=28) com média de idade de 41 anos (± 13). Os dados dos participantes foram organizados em 3 categorias: Fumantes Ativos (FA), Fumantes Passivos (FP) e Ex-tabagistas (ET).

Os FA (6 participantes) apresentaram uma média de idade de 37 anos (± 12), peso de 69 kg (± 17), altura média de 1,66 m ($\pm 0,04$), subiram em média 56 (± 7) degraus em 4 min e atingiram 398 l/min (± 89) no pico de fluxo expiratório, o que se encontra abaixo do valor de referência para esta idade e estatura (homens – 565 l/min e mulheres – 442 l/min) (LEINER et al., 1963). Apresentaram, em média, um grau de dependência baixa a nicotina (escore 3) no teste de dependência à nicotina de Fagerström. O Escore médio da escala de Fagerström encontrado na maioria dos fumantes é 6 (dependência alta à nicotina) e o Ministério da Saúde do Brasil (2001) indica que fumantes que possuírem Fagerström igual ou superior a 5.13 sejam encaminhados a terapia medicamentosa (KAREN et al., 2012).

Os FP (16 participantes) apresentaram uma média de idade de 40 anos (± 14), peso de 66 kg (± 9), altura média de 1,62 m ($\pm 0,06$), subiram em média 57 ($17 \pm$) degraus em 4 min. e atingiram 376 l/min (± 55) no pico de fluxo expiratório, o que se encontra abaixo do valor de referência para esta idade e estatura (homens - 552 l/min e mulheres - 435 l/min) (LEINER et al., 1963).

Os ET (11 participantes) apresentaram média de idade de 45 anos (± 11), peso de 78 kg ($21 \pm$), altura média de 1,69 m ($\pm 0,10$), subiram em média 52 (± 10) degraus em 4 min. e atingiram 412 l/min (± 88) no pico de fluxo expiratório, o que se encontra abaixo do valor de referência para esta idade e estatura (homens - 557 l/min e mulheres - 442 l/min) (LEINER et al., 1963).

A maioria dos tabagistas são do sexo masculino, porém nos serviços de atendimento a tabagistas o relato é que o público mais atendido é o feminino, isso pode ser explicado pelo fato das mulheres cuidarem mais de sua saúde que os homens e de possuírem mais disponibilidade, facilitando o comparecimento aos atendimentos (MALTA et al. 2010; CARAM et al, 2009). A média de idade dos fumantes é em torno dos 50 com bastante variação. (CARAM et al., 2009; KAREN et al., 2012).

Conclusão

Conclui-se que a minoria dos participantes era tabagista e de forma geral, demonstraram já conhecer os riscos e malefícios do tabagismo, até mesmo demonstraram interesse em cessar o hábito, porém desconheciam das estratégias de apoio para a real cessação.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, p.38.
CARAM, L. M. O. et al. Characteristics of smokers enrolled in a public smoking cessation program. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, p. 980- 85, 2009.



- DAL CORSO, S. et al. A step test to assess exercise-related oxygen desaturation in interstitial lung disease. **European Respiratory Journal**, v. 29, n.2, p.330-6, 2007.
- KAREN, S. K. K. et al. Características clínicas de fumantes atendidos em um centro de referência na cessação do tabagismo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 45, n.3 , p. 337-42, 2012.
- LEINER, C. G. et al. Expiratory peak flow rate. Standard values for normal subjects. Use a clinical test of ventilatory function. **American Review of Respiratory Disease**, v. 88, p. 644, 1963.
- MALTA, D.C. et al. Prevalence of smoking among adults residing in the Federal District of Brasília and in the state capitals of Brazil, 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.36, p.527-34, 2010.
- NUNES, E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v.22, p.225-44, 2006.
- PIETROBON, R. C. et al. Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerstrom como um instrumento de medida do grau de dependência. **Revista HCPA**, v.27, n.3, p.31-6, 2007.
- PORTES, H. et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 2, p. 439-448, 2014.
- SILVA, T. et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 539-552, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>. Acesso em 22 de julho de 2017.



EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA CINESIOFOBIA, LOMBALGIA E CERVICALGIA: RELATO DE CASO

Sara Medina Marques Carvalho; Zequiela Cristiane Russi; Fabrizzio Pelle Perez; Caren Taís Piccoli Maronesi; Janesca Mansur Guedes
URI Erechim.

Introdução

O medo excessivo que o movimento ou atividade física acabe causando dor ou reincidência de lesão chama-se cinesiofobia, este medo leva o indivíduo a evitar tais movimentos ou atividades físicas, contribuindo ainda mais para que um quadro de cronicidade da dor, de incapacidade funcional e de consequentes limitações físicas se instale (SIQUEIRA; SALMELA; MAGALHÃES, 2007).

A dor lombar é frequentemente associada como sendo a causa de limitações físicas (CAI; PUA; LIM, 2007). Porém, alguns estudos apontam que estas limitações tem muito mais relação com questões psicológicas, afetivas, cognitivas e ambientais, e que estas interferem no prognóstico de tratamentos voltados para lombalgias e para acometimentos da coluna vertebral de forma geral (TROCOLI; BOTELHO, 2016; CAI; PUA; LIM, 2007).

Em se tratando de cervicalgia, os episódios vão desde desconfortos leves até a presença de dores intensas incapacitantes (BORGES et al., 2013). Em alguma fase da vida, acomete cerca de 30% da população adulta, mais encontrada no sexo feminino (STRINE; HOOTMAN, 2007). Os pacientes a descrevem como sendo a responsável pela diminuição na qualidade do sono, utilização excessiva de medicamentos e por alterações emocionais (BORGES et al., 2013). A fisioterapia busca reduzir o quadro algico, aumentar a amplitude de movimento e promover o aumento da força muscular de pacientes com cervicalgia crônica e consequentemente, atua na melhora da qualidade de vida destes pacientes (BORGES et al., 2013).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito de um programa de reabilitação em um paciente com diagnóstico de lombalgia e cervicalgia crônica.

Metodologia

Este estudo é descritivo e a amostra foi escolhida de forma intencional. O paciente, através de assinatura do TCLE, foi informado sobre a possível exposição de seus dados neste estudo, consentindo e disponibilizando-se a participar.

Foram realizados 14 atendimentos, na Clínica Escola de Fisioterapia no Centro de Estágios e Práticas Profissionais, com duração de 50 minutos, duas vezes na semana.

Descrição do caso

A participante do estudo foi uma mulher, com 49 anos, casada, agente de saúde aposentada beneficiária do INSS, com diagnóstico clínico de lombalgia e cervicalgia. A paciente quantificou sua dor cervical em 8/10 (EVA), e descreveu-a com característica de ardência e constância, relatou que a mesma traz dificuldades para dormir, para olhar para os lados e para erguer os braços e que possui cefaleias frequentes, em um segundo momento, relatou a presença de dor de intensidade 7/10 (EVA) em região lombar, frequente na maior parte do seu dia, trazendo dificuldades para dormir, caminhar longas



distâncias e até mesmo permanecer em pé por muito tempo. Informou que estas dores pioraram há dois anos, mas que estão presentes há muito tempo.

A participante é sedentária, informou ser hipertensa controlada, fazer uso de Hidroclorotiazida e Losartana, e a realização de tratamento prévio de fisioterapia para a queixa de dor na coluna cervical apenas com o uso da eletroterapia. No exame físico apresentou ADM e FM da coluna cervical, ombro D, e da coluna lombar diminuída em todos os movimentos.

O receio, o medo de realizar movimentos e/ou exercícios foi avaliado através da Versão brasileira da Escala Tampa de Cinesiofobia. A intensidade da dor na coluna cervical e lombar foram avaliadas através da Escala Visual Analógica de Dor, utilizada de forma geral, ao início e ao final de cada atendimento. Através do Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ), o grau de incapacidade da paciente relacionada à lombalgia foi avaliado.

Os objetivos do tratamento foram: fortalecer a musculatura intrínseca da coluna vertebral, alongar a cadeia muscular anterior, fortalecer a cadeia muscular posterior e proporcionar melhor alinhamento da cintura escapular; restaurar a ADM da coluna cervical e cintura escapular; restaurar a ADM da coluna vertebral; fortalecer os estabilizadores centrais da coluna lombar; diminuir a dor e promover relaxamento da região cervicotorácica.

Resultados e Discussão

Em relação ao receio, ao medo de realizar movimentos e/ou exercícios foi observado uma redução de 22 pontos percentuais na Escala Tampa de Cinesiofobia após a fisioterapia. Fabrin et al. (2013), concluiu seu estudo sugerindo que o bom índice na Escala Tampa para Cinesiofobia em um grupo de idosos institucionalizados encontrado era reflexo da qualidade e bom desempenho do serviço fisioterapêutico prestado na instituição em questão.

Ao avaliar o índice de incapacidade relacionada à lombalgia, observou-se uma redução do escore final do Questionário de incapacidade de Roland Morris, significando uma melhora neste aspecto, o qual passou de uma incapacidade moderada, pois se encontra na faixa de 7 à 12 pontos, para uma incapacidade leve (de 0 a 6 pontos).

Em relação a dor cervical e a dor na região lombar ao final dos atendimentos a paciente relatou dor 0/10 EVA.

Considerações finais

Para esta paciente o programa de exercícios proposto teve efeitos positivos na redução da cinesiofobia, na redução da dor lombar e dor cervical.

Referências

- BORGES, M. C.; et al. Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. **Fisioterapia em Movimento**, v.26, n.4, p. 873-81, 2013.
- CAI, C.; PUA, Y.H.; LIM, K.C. Correlates of self-reported disability in patients with low back pain: the role of fear-avoidance beliefs. **Annals Academy of Medicine Singapore**, v.36, p.1013–20, 2007.
- FABRIN, S. et al. Avaliação cinesiofóbica utilizando Escala Tampa em idosos sedentários institucionalizados. **EFDesportes**, v.18, n.184, 2013.



XI Simposio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECHIM
UNOCHAPECÓ

SIQUEIRA, F.B.; SALMELA, L.F.T.; MAGALHÃES, L.C. Análise das propriedades psicométricas da Versão brasileira da Escala Tampa de Cinesiofobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, v.15, n.1, p.19-24, 2007.

STRINE, T. W., HOOTMAN, J. M. US national prevalence and correlates of low back and neck pain among adults. **Arthritis Rheumatology**, v.57, n.4, p.656-65, 2007.

TROCOLI, T.O.; BOTELHO, R.V. Prevalência de ansiedade, depressão e cinesiofobia em pacientes com lombalgia e sua associação com os sintomas da lombalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.56, n.4, p.330-36, 2016.

STRINE, T. W., HOOTMAN, J. M. US national prevalence and correlates of low back and neck pain among adults. **Arthritis Rheumatology**, v.57, n.4, p.656-65, 2007.



EFEITO DA TÉCNICA DE DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM PACIENTE COM LINDEFEMA GRAU III EM MEMBRO SUPERIOR PÓS ESVAZIAMENTO AXILAR POR RABDOMIOSSARCOMA DE PEITORAL: RELATO DE CASO

Tainá Silva; Zequiela Cristiane Russi; Fabrízio Pelle Perez; Caren Taís Piccoli Maronesi;
Janesca Mansur Guedes
URI Erechim
tainaadasilva@yahoo.com.br

Introdução

Câncer é o nome designado a um grupo de mais de 100 doenças que têm como principal semelhança o crescimento imoderado (maligno) de células que acometem os órgãos e tecidos, podendo alastrar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2016). O rabdomiossarcoma (RMS) é uma neoplasia que se apresenta de forma maligna sendo proveniente das células mesenquimais primitivas, subtipo que dá origem à musculatura esquelética (MORETTI, et al., 2010). É o tipo mais frequente de sarcoma de tecidos moles em crianças, correspondendo a 50% desse gênero de tumores. Em adultos ocorre em aproximadamente 10% de todos os sarcomas de tecidos moles (MORETTI, et al., 2010; LIMA, et al. 2011).

Tendo em vista a importância da reabilitação das sequelas acarretadas por patologias oncológicas e seu tratamento, este estudo teve como objetivo verificar a eficácia da técnica de drenagem linfática manual em um paciente com linfedema grau III no membro superior após esvaziamento axilar por rabdomiossarcoma do músculo peitoral.

Materiais e Métodos

O estudo caracteriza-se como relato de caso do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Desenvolveu-se durante a prática clínica do Estágio Supervisionado de Fisioterapia nas Disfunções Musculoesqueléticas, na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro de Estágios e Práticas Profissionais – URICEPP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim. Foram realizados sete atendimentos com duração de 50 (cinquenta) minutos, uma vez por semana, no período de 07 de março a 25 de abril de 2017. A coleta de dados foi efetuada por meio de anamnese e exame físico, bem como, das observações realizadas durante as sessões de fisioterapia. As práticas foram iniciadas após as devidas elucidações e anuência do paciente, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Paciente W. G., sexo masculino, 78 anos, com diagnóstico clínico de Rabdomiossarcoma de peitoral, pós-ressecção da parte clavicular do peitoral maior esquerdo e esvaziamento axilar esquerdo desde o ano de 2007. Realizou-se a mensuração da amplitude de movimento (ADM) através da goniometria de forma ativa na articulação de ombro nos movimentos de flexão, extensão e abdução, sendo que em todos esses o paciente apresentou significativa diminuição da ADM no membro superior esquerdo (MSE). Para a classificação e avaliação do linfedema, utilizou-se a escala de classificação de Bergaman (BERGAMANN, 2006), perimetria em 5, 10, e 15cm supra e infra epicondilar; punho, interlinha do polegar e articulações metacarpofalangeanas com fita métrica em todas as sessões fisioterapêuticas pré e pós aplicação da drenagem



linfática manual, bem como a aplicação de uma escala de sensação de peso do membro afetado com 4 medidas (muito pesado, pesado, leve, muito leve).

O tratamento baseou-se na técnica de Drenagem Linfática Manual (DLM), através de manobras de deslizamento e bracelete; orientações quanto ao uso da braçadeira elástica compressiva no membro afetado; mobilização cicatriciais para redução das aderências com movimentos em “S”, horizontais, verticais e circulares; maitland grau III para todas as cápsulas da articulação glenoumeral esquerda e alongamento muscular sustentado por 40 segundos para todos os movimentos do ombro.

Resultados e Discussão

Em relação à avaliação da amplitude de movimento da articulação glenoumeral esquerda pré (PR) e pós (PO) intervenção fisioterapêutica, os valores mensurados apresentaram-se respectivamente: flexão PR:45 –PO:49º; extensão PR:42 –PO: 42º e abdução PR:70 – PO:73º.

Os resultados da perimetria encontrados entre a pré técnica de DLM da primeira sessão e a pós técnica da última sessão são expressos respectivamente: Supra-epicondilar – Ponto15cm: PR:30cm–PO:28,4cm; Ponto10cm: PR:29cm–PO:27,9cm; Ponto5cm: PR:30,5cm–PO:28,3cm. Infra-epicondilar – Ponto5cm: PR:33,2cm–PO:31,5cm; Ponto10cm: PR:30,2cm–PO:30cm; Ponto15cm: PR:28,3cm–PO:26,7cm. Linha do punho: PR:19,8cm – PO:19cm; Interlinha do polegar: PR: 22,2cm–PO:21,1cm; Linha das articulações metacarpofalangeanas: PR: 21,7cm–PO:20,8cm.

O efeito da técnica de drenagem linfática manual também foi avaliado subjetivamente através de uma escala de sensação de peso do membro afetado realizada pré e pós sessão. No primeiro atendimento, previamente à execução da técnica, o paciente relatou estar com sensação de peso muito alta em seu MSE. Já após a realização da DLM referiu estar com o braço muito leve. Do terceiro ao quinto atendimento fisioterapêutico o paciente sempre avaliou a sensação de peso do seu MSE como leve antes da realização da drenagem linfática manual e como muito leve ao sair da sessão.

Conclusão

Além da diminuição do edema e sensação de peso no MSE, houve um aumento da amplitude de movimento constatado em alguns movimentos na articulação glenoumeral, porém, não se pode ter certeza que a drenagem linfática manual também contribuiu para tal fato. Mesmo assim, pode-se constatar a efetividade da técnica em relação à perimetria do membro. Sugere-se que mais estudos sejam realizados, com maior número de sessões e associado com outras técnicas fisioterapêuticas para que se obtenham mais resultados.

Referências

BERGMANN, A. ET AL. Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**.v.52, n.1, p.97-109, 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer: O que é?** Disponível em:
<(http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee)>. Acessado em: 10 de dezembro de 2016.

XI Simposio Sul-Brasileiro de Fisioterapia
I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECIM
UNOCHAPECÓ

LIMA, L. L. et al. Rbdomiossarcoma alveolar cutâneo primário em paciente pediátrico.

Anais Brasil Dermatologia, v. 86, n. 2, 2011.

MORETTI, G. et al. Rbdomiossarcoma de cabeça e pescoço:24 casos e revisão da literatura. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 4, 2010.



EFEITO DE UM PROTOCOLO DE CINESIOTERAPIA UROGINECOLÓGICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA: UM RELATO DE CASO

Luise Bergamin; Zequiela Cristiane Russi; Fabrizzio Pelle Perez; Caren Taís Piccoli Maronesi; Janesca Mansur Guedes
URI Erechim
luise.bergamin@hotmail.com

Introdução

A incontinência urinária (IU) é definida pela queixa de qualquer perda involuntária de urina, entre as causas destacam-se o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, obesidade, gravidez, múltiplos partos e redução da função ovariana após a menopausa (HENKES et al., 2015).

A IU pode ser classificada de três formas: a Incontinência Urinária de Esforço (IUE), é o tipo mais comum; Incontinência Urinária de Urgência (IUU); e a Incontinência Urinária Mista (IUM), caracterizada pela perda de urina associada há queixa de urgência nos mínimos e grandes esforços (HENKES et al., 2015). O tratamento fisioterapêutico para IU é considerado como primeira opção, pois tem o objetivo de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e proporcionar uma melhor percepção corporal (HENKES et al., 2015).

O presente estudo tem como objetivo verificar o efeito de um protocolo cinesioterapêutico no tratamento de uma paciente diagnosticada com incontinência urinária mista, visando promover a continência urinária e melhora da consciência corporal.

Materiais e Métodos

O estudo caracteriza-se como um relato de caso, de caráter longitudinal, descritivo. Desenvolvido durante o Estágio Supervisionado Ambulatorial II- Fisioterapia nas Disfunções Musculoesqueléticas em atendimentos de Ginecologia e Obstetrícia na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro de Estágios e Práticas Profissionais- URICEPP da Universidade Regional e Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/Erechim. Foram realizados quatro atendimentos, uma vez por semana com duração de 50 minutos cada. A coleta de dados foi efetuada por meio da anamnese e exame físico após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente M.T.R.S, sexo feminino, 42 anos de idade, múltipara, residente na cidade de Erechim-RS, com diagnóstico clínico de Incontinência Urinária Mista. Segundo informações colhidas da paciente a incontinência teve início em maio de 2016 progredindo constantemente. Os sinais tornam-se evidentes ao tossir, espirrar, durante a relação sexual, contato com água, associado à sensação de urgência, acompanhada a sintomas como náuseas e dor na região abdominal inferior.

Durante a avaliação aplicou-se o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form (ICIQ-SF) que classifica o impacto da IU e gradua a perda urinária do paciente. Através do exame ginecológico pode-se observar a força da musculatura do assoalho pélvico, sendo que a encontrada na paciente correspondeu ao grau 3, tanto em musculatura superficial quanto profunda. Já o tempo de contração mensurado foi de 4 segundos de contração e não observou-se a utilização de musculatura acessória.



Dentre os objetivos, considerou-se primordial, promover a continência urinária por meio do fortalecimento da musculatura pélvica, reduzir a frequência dos sintomas e promover a consciência corporal. Para isto, orientou-se sobre a contração muscular correta associada à respiração diafragmática e a contagem do tempo durante os exercícios. Após a conscientização corporal, objetivou-se aumentar a força da musculatura pélvica, através de exercícios cinesioterapêuticos. Inicialmente em decúbito dorsal (ponte, elevação da perna estendida, mobilização do quadril e joelhos com uso do feijão) e em seguida, evoluindo para sentada (movimentos em oito, quicar, anteversão e retroversão da cintura pélvica na bola suíça, bicicleta ergonômica), realizando 3 séries de 10 contrações por 4 segundos de contração e 8 segundos de relaxamento.

Resultados e Discussão

Dentre os resultados obtidos, no questionário ICIQ-SF a paciente apresentou um escore total de 10 pontos que representa um grau de incontinência grave. Em relação à consciência corporal, a paciente apresentou contração muscular correta, no sentido cranial. O que vai de contrapartida ao estudo de Pinheiro et al.(2012), que relata que cerca de 70% das mulheres que tem o diagnóstico de IU, não conseguem realizar a contração dos músculos do assoalho pélvico no sentido correto.

Observou-se melhora do grau de contração da musculatura do assoalho pélvico (de grau 3 para grau 4), o tempo de contração manteve-se o mesmo. O estudo de Valério, Carvalho e Silva (2013), mostrou que a cinesioterapia resulta em uma redução significativa da perda urinária, além do alívio dos sinais e sintomas e conseqüentemente da melhora da qualidade de vida. A medida que ocorre um ganho progressivo da força muscular, pode-se simular situações como a contração reflexa na simulação da tosse enquanto sobe e desce escadas, corre na esteira, carrega peso (DIAS et al., 2016). No entanto, em nosso estudo não foi possível realizar essas atividades devido ao número limitado de sessões.

Conclusão

O presente estudo conclui que a fisioterapia, baseada na cinesioterapia, contribuiu para melhora do quadro de IUM, conseqüentemente melhora da qualidade de vida da paciente. Porém, trata-se de um estudo de caso. Entre as limitações encontradas destacam-se os números limitados de atendimentos. Para melhores resultados é importante a realização de novos estudos com amostra significativa e um tempo maior de tratamento.

Referências

- DIAS, E. M. et al. Cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária de esforço – estudo de caso. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v.1, n.5, p. 1-12, 2016.
- HENKES, D. F. et al. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 36, n. 2, p. 45-56. 2015.
- PINHEIRO, B. F. et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. **Fisioterapia em Movimento**.v. 25, n. 3, p. 639-648, 2012.

XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia
I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECIM
UNOCHAPECÓ

VALÉRIO, T.M.O.S; CARVALHO, J.A; SILVA, E.B. Cinesioterapia na incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Científica so ITPAC**. v.6, n.4, p.1-9, 2013.



EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA: RELATO DE CASO

Jéssica Chmiel; Zequiela Cristiane Russi; Fabrízio Pelle Perez; Caren Taís Piccoli Maronesi; Janesca Mansur Guedes
URI Erechim
jessica_chmiel@yahoo.com

Introdução

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, é considerado incontinência urinária toda a perda de urina, de forma involuntária. Segundo pesquisas epidemiológicas, cerca de 10,7% das mulheres brasileiras procuram um atendimento especializado devido a perdas de urina (OLIVEIRA; GARCIA, 2011). A Incontinência Urinária Mista (IUM) é definida pela conjunção dos sintomas da IUE relacionados a BH. O tratamento fisioterapêutico para IU é considerado como primeira opção, pois tem o objetivo de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e proporcionar uma melhor percepção corporal (HENKES et al., 2015).

O presente estudo tem como objetivo verificar os efeitos do tratamento fisioterapêutico sobre uma paciente com Incontinência Urinária Mista.

Metodologia

Paciente N. M. F., sexo feminino, 59 anos, residente da cidade de Erechim. Foi encaminhada a clínica de fisioterapia – URICEPP, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Campus de Erechim, devido à perda de urina de forma frequente após a realização de um parto normal a cerca de 37 anos. Foram realizados seis atendimentos, uma vez por semana com duração de 50 minutos cada. A coleta de dados foi efetuada por meio da anamnese e exame físico após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em 2004 realizou histerectomia juntamente a cirurgia de Sling, porém após alguns meses notou novamente uma piora no quadro. Ao ato miccional relata ter sensação de resíduo, dor, desejo pós-miccional e é necessário a realização de força para urinar. Apresenta perda nos mínimos, moderados e intensos esforços. Em relação a atividade sexual relata ter dispareunia e disorgasmia.

No exame físico, observou-se abdômen hipertônico, sensibilidade a palpação preservada e vulva com abertura moderada. Em relação a força dos músculos do assoalho pélvico observou-se força muscular profunda e superficial grau 1, com tempo de contração de 3 segundos, sem uso de musculatura acessória. Apresenta dificuldade em realizar a contração correta do assoalho pélvico, onde a mesma realizava a expulsão.

Aplicou-se os seguintes questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), diário miccional, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS), Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire – Short Form (PISQ-12).

As condutas fisioterapêuticas propostas foram as seguintes: a) através do toque vaginal ensinar a contração correta dos músculos do assoalho pélvico; b) eletroestimulação transvaginal; c) exercícios de contração da musculatura do assoalho pélvico, em decúbito dorsal, assoado a respiração diafragmática; d) mantendo a



contração do assoalho pélvico, realizar a elevação da perna estendida; e) exercícios ativos de flexão e extensão dos joelhos, na bola suíça, associado a contração da musculatura do assoalho pélvico; f) exercício de ponte, associado a contração muscular do assoalho pélvico e respiração.

Resultados e discussão

Em relação ao tempo de diagnóstico, podemos perceber a demora pela busca de tratamento, agravando o quadro clínico. A IU vem aumentando em mulheres na meia idade. Muitos destes casos não são diagnosticados pela ausência de busca de tratamento ou pela população acreditar que a IU possa ser uma condição normal sendo este o resultado do envelhecimento (HIGA et al. 2008).

Pôde-se observar que em relação ao ICIQ-SF, a paciente apresenta Incontinência Urinária grave. Sobre o ICIQ-VS, segundo relatos a paciente apresenta alterações em relação a qualidade de vida. Já em relação ao PISQ-12, pode-se observar uma diminuição da função e desejo sexual.

Os acontecimentos relacionados IU durante as atividades realizadas no dia a dia, podem ser causadoras de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Estes fatores podem ser fatores fundamentais para o isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima, resultando em significativa morbidade (HIGA et al., 2008).

Em relação a força muscular do assoalho pélvico pode-se observar um ganho significativo em relação ao tempo de contração.

A eletroestimulação apresenta alta eficácia no tratamento da IUM, compreendendo altas taxas de cura e melhora dos sintomas. Sua atuação promove o fortalecimento e hipertrofia dos músculos do assoalho pélvico, aumentando a resistência à fadiga, agindo nas fibras de contração rápida e lenta (SANTOS et al. 2016).

A cinesioterapia para os músculos do assoalho pélvico, não possui contra-indicações e é um tratamento que apresenta eficácia para a melhora ou a cura da IU. Tem como objetos exercitar os músculos perineais, melhorando a força muscular, o tônus e a função muscular (BERQUÓ; RIBEIRO; AMARAL, 2009).

Conclusão

Após a realização do protocolo cinesioterapêutico e eletroestimulação, conclui-se que não houve melhora significativa no quadro da paciente. Entretanto pôde-se notar uma melhora em relação a consciência perineal e aumento do tempo de contração muscular. Uma limitação do estudo foi o número reduzido de sessões. Melhores resultados seriam obtidos através da realização de uma intervenção mais prolongada

Referências

- BERQUÓ, M. S.; RIBEIRO, M. O.; AMARAL, R. G. Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina. **FEMININA**, v. 37, n. 7, p. 385 – 388, 2009.
- COSTA, A. P. Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço: revisão de literatura. **FEMININA**, v. 40, n. 2, p. 105 – 108, 2012.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.

XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECHIM
UNOCHAPECÓ

MESQUITA, L. A.; CÉSAR, P. M.; MONTEIRO, M. V. C.; FILHO, A. L. S. Terapia comportamental na abordagem primária da hiperatividade do detrusor. **FEMININA**, v. 38, n. 1, p. 23 – 29, 2010.



PERFIL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE DA CIDADE DE ERECHIM E REGIÃO

Ana Paula Hofer; Ana Cristina Roginski; Carine Paula Samoyedem; Fernanda Luzia Bernstein; Priscila Perin Brusco, Fernanda Dal'Maso Camera; Ana Lúcia B. C. Morsch; Fernanda Duarte de Andrade
URI Erechim
ana_hofer08@hotmail.com

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função. É considerado um problema de saúde pública mundial e o número de portadores aumenta de forma global. (DOUGLAS, 2001). Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2012) mais de 90.000 pacientes realizam hemodiálise em todo país. A pesquisa está fundamentada na importância de conhecer um pouco mais o perfil dos pacientes renais crônicos da cidade de Erechim e região bem como das dificuldades e interesses destes na busca de uma melhor qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil socioeconômico e a qualidade de vida de pacientes com DRC que realizam hemodiálise em uma clínica da cidade de Erechim/RS.

Metodologia

Este estudo é caracterizado por ser de caráter transversal. A amostra foi composta por 80 pacientes com DRC que realizavam hemodiálise 3x/semana na Clínica Renal da Fundação Hospitalar do Hospital Santa Terezinha da cidade de Erechim/RS. Todos os pacientes que aceitaram participar assinaram o TCLE. Para realização deste estudo, aplicou-se dois questionários o socioeconômico e o SF- 36 e a Escala Heath Assessment Questionare (HAQ) que avalia a independência nas atividades de vida diária. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim sob o número 51162915.30000.5351/2016.

Resultados e Discussões

Os resultados foram obtidos pelo programa Microsoft Office Excel 2010. Em relação à amostra 80% dos pacientes eram do sexo masculino com média de idade de 57 anos. Zambonato e colaboradores (2010) observaram resultados semelhantes ao avaliar pacientes renais crônicos e verificaram uma prevalência maior em homens 55% em comparação com as mulheres 44,2%. Dos pacientes avaliados observou-se que 80% residiam em área urbana, sendo que todas as residências possuem luz elétrica e abastecimento de água potável, 95% dos pacientes sabem ler e escrever, porém a maioria não possui 1º grau completo, 82% dos pacientes relataram que ainda trabalham, 62% são aposentados e 44% são pensionistas. Com relação ao diagnóstico dos pacientes que realizam hemodiálise, 78% apresentam insuficiência renal crônica, 4% atrofia renal, 4% cisto renal e 10% diabetes associado à HAS. Quando avaliados em relação ao tempo de diálise, 34% realizam há menos de 1 ano, 30% há 5 anos, 16% há 10 anos e 28% dos pacientes há mais de 10 anos. Em relação ao tratamento todos realizam hemodiálise e somente 6% realizavam tratamento fisioterapêutico associado à hemodiálise. A prática de



atividade física regular demonstrou que 58% dos pacientes relataram ser sedentários, 30% praticam caminhadas ao ar livre e somente 6% realizam exercícios orientados pelos estagiários do Curso de Fisioterapia URI Erechim durante a hemodiálise. Assim como no estudo de Zambonato (2010) que observou um aumento do sedentarismo pela falta de estímulo familiar. Quando questionados em relação ao hábito tabágico, 92% referiram não ser tabagistas e 8% relataram ser ex-tabagistas. Todos os pacientes foram interrogados quanto à atividade que gostariam de realizar durante o período da diálise, 10% relataram que gostariam de realizar atividades como jogar bingo, conversar e rezar, 16% gostariam de ler, 18% escutar música, 20% responderam que não gostariam de realizar atividade física e 36% relataram que gostariam de fazer exercícios supervisionados pelo Curso de Fisioterapia da URI. Em relação à independência nas atividades diárias somente 9,1% relataram precisar de auxílio de outra pessoa para as atividades básicas, como no estudo de Almeida (2016) em que se observou que os pacientes precisam de ajuda, mas podem melhorar sua força muscular por meio de exercícios. O domínio Estado Geral de Saúde foi o mais comprometido com 56%. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Almeida (2016) onde verificou neste mesmo domínio um comprometimento na qualidade de vida com 62%, demonstrando assim, o quanto o tratamento da hemodiálise limita a vida dos pacientes.

Conclusão

Concluiu-se que a maioria dos pacientes renais crônicos dependentes da hemodiálise são sedentários, apresentam baixa qualidade de vida e gostariam de participar das atividades realizadas pelo Curso de Fisioterapia da URI Erechim enquanto realizam o tratamento dialítico.

Referências

- ALMEIDA, A.C.et al.Efeitos do protocolo de reabilitação fisioterapêutico na melhora da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes em hemodiálise. **Revista Amazônia Science & Health**,v.4,n.2,p.9-15,2016.
- DOUGLAS, C. R. Patofisiologia de sistemas renal. São Paulo: **Robe**, 2001; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN. **Censo de diálise** 2012. São Paulo, 2012. Disponível em: Acesso em: 20 junho de 2017
- ZAMBONATO, T. K.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 192-200, 2010.



PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSAS - VIVÊNCIAS DO PROJETO DE EXTENSÃO URIMARKET

Caroline Bottega Sapiecinski; Daniele Olea Vanz; Franciele Lanza; Natãni Riboli
URI - Frederico Westphalen
franciellanza@hotmail.com

Introdução

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (2012), o envelhecimento populacional é uma das mais significativas tendências do século XXI; apresenta inferências de forte impacto e longo alcance a todos os domínios da sociedade. No Brasil, a expectativa de vida ao nascer aumentou 25 anos, chegando a 73,4 anos em 2010 (IBGE, 2010). Além disso, em 2050 estima-se que o percentual de idosos corresponderá a cerca de 30% da população do país (IBGE, 2008), dados que traduzem que o Brasil é um país que envelhece a passos largos.

Semelhante ao enfoque do Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), o presente projeto realça que o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos idosos, a manutenção da habilidade funcional ou a capacidade de viverem com autonomia e independência são além de importantes, seus principais propósitos. O Movimento URIMarket é um projeto de extensão que promove a saúde, incentiva a prática de exercício físico supervisionada, reduz vulnerabilidades e riscos à saúde da população de idade superior aos sessenta anos.

Metodologia

As atividades do projeto de extensão Movimento URIMarket realizam-se há um ano, no estacionamento do Supermercado Barril, no município de Frederico Westphalen; nas manhãs de quartas e sextas-feiras das 07:15 às 09:00 horas, semanalmente. A participação é gratuita e destinada às pessoas maiores de 60 anos de ambos os sexos, que não tenham contraindicações médicas para a prática regular de exercícios físicos. Atualmente, fazem parte deste projeto uma professora orientadora do Curso de Fisioterapia, uma aluna bolsista do sexto semestre do Curso de Fisioterapia, três acadêmicas voluntárias e onze participantes, com idade variando entre 67 e 86 anos, em relação ao gênero, todos são do sexo feminino.

Cada idoso participante é submetido à avaliação com um questionário de dados demográficos e de saúde e, após, ao protocolo *Sênior Fitness Test* para mensurar individualmente a capacidade funcional no primeiro encontro. O protocolo aplicado contém cinco parâmetros de aptidão física: flexibilidade, força, velocidade, agilidade e equilíbrio de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII). Durante todos os encontros as participantes submetem-se ao controle dos sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca) previamente à realização dos exercícios físicos.

Nas atividades extensionistas do Movimento URIMarket, antes e após a prática do exercício aeróbico, foram realizados alongamentos céfalo-caudal/próximo-distal ou um leve aquecimento, com duração aproximada de 15 minutos, com o objetivo de evitar lesões osteomusculares tendíneas às participantes. Na sequência, a prática da caminhada é incentivada em uma "pista de caminhada" demarcada e mensurada (pela



equipe executora) de aproximadamente 114 metros, em que a distância e tempo são individualizados.

Resultados e Discussão

Até o presente momento, foram realizadas 36 sessões, com frequência de duas vezes por semana e duração de aproximadamente 1 hora e 45 minutos cada. A média de voltas dadas variou de 4,38 a 10,21, aumentando gradativamente com o decorrer das semanas de caminhada.

De acordo com Malta e outros autores (2010), por serem doenças de longa duração, geralmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as que mais exigem ações e serviços de saúde, além de estarem associadas às deficiências e incapacidades funcionais. Corroborando, estudos epidemiológicos têm demonstrado forte relação entre inatividade física e presença de fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial, resistência à insulina, diabetes, dislipidemia e obesidade. Por outro lado, a prática regular de atividade física tem sido recomendada para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares, seus fatores de risco e outras doenças crônicas.

A caminhada é considerada uma das atividades que mais reúne qualidades em benefício dos idosos, pois possibilita a socialização entre o grupo e melhora a capacidade funcional visivelmente, decorrente do maior recrutamento do sistema musculoesquelético. Com isso, ocorre uma maior independência e um aumento da autoestima do idoso. Esta prática realizada de forma regular também está associada a uma maior longevidade, aumento da autoestima e independência nas atividades de vida diária (BERNARDO, 2014). A promoção da saúde e a qualidade de vida são objetivos essenciais dos programas de atividades físicas para idosos, visam à melhoria da capacidade sensório-motora que apoiam a realização das atividades de vida diária.

Conclusão

- Oportuniza e incentiva os discentes participantes ao início precoce de atividades de extensão e vivência profissional.
- Proporciona momentos de convívio social, relacionamento interpessoal e qualidade de vida dos idosos.
- Promove saúde com a prática regular e supervisionada de exercício físico na população idosa.

Referências

- BERNARDO, F. L. C. **Idosos praticantes de caminhada regular: Uma avaliação dos benefícios.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Licenciatura Plena em Educação Física– DEF, da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008 – 2009:** despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro, 2010.
- MALTA, D. C., et. al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15 (Supl. 2), p.3009-3019, 2010.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Resumo do Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde.** EUA, 2015.

XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECHIM
UNOCHAPECÓ

UNFPA. Fundo de Populações das Nações Unidas. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio.** Nova York, 2012.



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

Kevin Robertson Krebs; Carine Scheuchuk; Karine Angélica Malysz

URI Erechim

recrutakevin@hotmail.com

Introdução

O crescimento da população idosa é algo indiscutível e as doenças crônicas, quando não tratadas de forma correta afetam a independência e a funcionalidade. As alterações na marcha são as mais evidentes, pois a sobrecarga, a instabilidade nas articulações e a perda de massa muscular, podem levar a osteoartrose (BARDUZZI et al., 2013). Esta patologia é causada na maioria das vezes por fatores mecânicos, que envolve várias articulações, sendo os joelhos os mais acometidos. Uma vez instalada, surgem a degeneração meniscal, o espessamento da cápsula articular, o amolecimento da cartilagem e osteófitos, sendo na maioria as vezes indicado a artroplastia total de joelho (DUARTE et al., 2013). A cirurgia tem por objetivo reduzir a dor, melhorar a função articular, a funcionalidade e conseqüentemente as atividades de vida diária através do reposicionamento biomecânico (BORGES, 2015). A reabilitação pós cirúrgica deve ser iniciada após a liberação médica para redução do quadro algico, melhora da ADM, força muscular, propriocepção visando o retorno funcional. A fisioterapia aquática vem ganhando destaque na literatura científica, por proporcionar resultados mais rápidos, em função dos efeitos físicos, fisiológicos e cinesiológicos da imersão (COHEN et al., 2011). Dentro desse contexto, este trabalho tem por objetivo avaliar os efeitos dessa deformidade, na articulação coxofemoral, em relação à amplitude de movimento articular, força e trefismo muscular no meio aquático.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se como longitudinal e quase experimental, com abordagem descritiva e quantitativa. A amostra foi composta por 08 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 60-80 anos submetidos à artroplastia total de joelho. A pesquisa desenvolveu-se na sala de Hidrocinesioterapia do Centro de Estágios e Práticas Profissionais da URI (URICEPP). Após reunião inicial com os voluntários, para explicação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a avaliação de todos os movimentos coxofemorais, amplitude de movimento (ADM), através de goniômetro, força muscular (FM), pela escala de Kendall e perimetria supra-patelar (PSP) com a fita métrica. Após, iniciou-se o protocolo de fisioterapia aquática com duração de 20 sessões, sendo duas vezes semanais, durante 60 minutos cada e após foram realizadas as reavaliações. O programa hidrocinesioterapêutico foi composto por exercícios de aquecimento, alongamento, fortalecimento, propriocepção e desaquecimento, feitos de forma ativa através da resistência da água e posteriormente com uso de flutuadores. Os escores quantitativos obtidos com o resultado da goniometria, do teste de força muscular e perimetria supra patelar foram registrados e analisados por estatística descritiva.



Resultados e Discussão

Os exercícios no meio aquático resultam na melhora da amplitude de movimento, através das propriedades físicas da água (BIASOLI; MACHADO, 2006). Entre elas, destaca-se o empuxo, que por atuar em sentido oposto à gravidade, favorece a movimentação normal, promovendo a diminuição do peso corporal através do alívio do stress articular e a realização dos movimentos com forças gravitacionais reduzidas (ORSINI et al., 2010). A facilidade de trabalhar alongamentos em uma maior amplitude, com maior tolerância e menor dor pode explicar o aumento de 91.2% para o movimento de flexão. Para extensão, houve um ganho de 18.6%. Assim também aconteceu para os movimentos de abdução e adução, com aumento de 46.8% e 15.0%, respectivamente. Para os movimentos de rotação interna obteve-se um aumento de 46.1% e para rotação externa o ganho foi de 61.8%. No quesito FM do quadril, também foi observado aumentos de 17,0% para o movimento de flexão e 8.6% para extensão. Para abdução, o ganho foi de 19,0% e 27.0% para adução. Os movimentos de rotação interna e externa tiveram melhoras de 30.5% e 34.2%, respectivamente. Estes resultados embora ainda pouco discutidos na literatura pesquisada comprovam a interdependência articular, uma vez que o tratamento em joelho trouxe benefícios à articulação coxofemoral, sendo esta adjacente, exercendo forças concomitantes durante a locomoção. Os exercícios aquáticos podem promover incremento da força muscular pela resistência que a água produz no corpo imerso, auxiliado pelas propriedades de fricção, viscosidade, pressão hidrostática e empuxo (CAMPION, 2000). Para a variável PSP, os pacientes apresentaram uma diminuição de 6,9% aos 5cm, 5,4% aos 10 cm e 4,3% nos 15 cm, sugerindo redução do edema, caso este que pode ser justificado, entre outras fatores pela ação da pressão hidrostática, propriedade esta que é exercida igualmente em uma direção horizontal, diretamente proporcional à profundidade, facilitando o retorno venoso, com aumento da circulação e conseqüentemente favorecendo a diminuição de edemas (SILVA, 2008).

Conclusão

Os resultados obtidos permitem inferir que o protocolo de fisioterapia aquática para pacientes com artroplastia total de joelho demonstra ser benéfico em relação às variáveis analisadas.

Referências

- BARDUZZI, G. O., et al. Capacidade funcional de idosos com osteoartrite submetidos a fisioterapia aquática e terrestre. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 02, p. 349-360, 2013.
- BIASOLI, M. C.; MACHADO, C. M. C. Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 63, n. 5, 2006.
- BORGES, S. C.S. C. **Resultados da implementação de um programa de reabilitação em utentes submetidos a artroplastia total de joelho**. [dissertação]. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Saúde; 2015.
- CAMPION, M. R. **Hidroterapia: Princípios e prática**. São Paulo: Manole, 2000.
- COHEN, M.; PARREIRA, M.; BARATELLA, T.V. **Fisioterapia Aquática**. Barueri, SP: Manole, 2011.
- DUARTE, V.S., et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 01, p. 193-202, 2013.



XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia
I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência
30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP
URI
ERECHIM
UNOCHAPECÓ

ORSINI, M., FREITAS, M.R.G.; MELLO, A.P.; ANTONIOLI, R.S.; KALE, N.; EIGENHEER, J.F.; REIS, C.H.M.; NASCIMENTO, O.J.M. Hidroterapia no gerenciamento da espasticidade nas paraparesias espásticas de várias etiologias. **Revista Neurociências, v. 18, n. 01, p. 81-86, 2010**



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE O COMPORTAMENTO DA DOR E DA FORÇA MUSCULAR DE FLEXORES E EXTENSORES DE JOELHO DE IDOSAS SAUDÁVEIS

Mirian Taís Trevisan; Mari Lúcia Sbardelotto; Miriam Salete Wilk Wisniewski; Karine Angélica Malysz
URI Erechim
mirian_tais@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento é um novo desafio, sendo consequência das melhorias nas condições de vida e de saúde, ocasionando preocupações pelo aumento no número de doenças crônicas e disfunções musculoesqueléticas, representando um problema de saúde pública (JUNIOR et al., 2016). Dentro desse contexto, torna-se relevante garantir aos idosos, não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida (RIZZI et al., 2010). Entre as alterações anatomofisiológicas, é importante evidenciar as alterações do sistema muscular, que interferem diretamente na funcionalidade, pela perda de massa óssea, com diminuição da força muscular (SHANKAR, 2002). A mudança no estilo de vida, com destaque para o exercício físico regular é um dos fatores primordiais para minimizar os efeitos deletérios do envelhecimento, no entanto, em muitas patologias, os exercícios realizados no solo não são toleráveis, proporcionando aumento da compressão articular e do quadro algico. A partir disso, a fisioterapia aquática está sendo cada vez mais indicada para a população idosa, pelas propriedades físicas, efeitos fisiológicos e cinesiológicos da imersão, possibilitando redução da carga compressiva, devido à flutuação, com redução da dor, pela sua capacidade térmica promovendo bem-estar físico e mental (FIORELLI, 2002). Os atendimentos geriátricos, englobam principalmente redução da dor, aumento ou manutenção da amplitude de movimento e força muscular, melhora do condicionamento cardiovascular, promoção do relaxamento e melhora do equilíbrio (COHEN et al., 2011), levando em consideração os componentes psicológicos, fisiológicos e sociológicos da qualidade de vida. A promoção e a atenção à saúde do idoso englobam medidas preventivas, restauradoras e reabilitativas, visando preservar, manter, restaurar ou desenvolver função (RIZZI et al., 2010). Diante do que foi exposto, o objetivo desta pesquisa foi analisar o efeito de um programa de fisioterapia aquática no comportamento da dor e da força muscular em idosas.

Metodologia

O presente estudo caracterizou-se por ser um ensaio clínico não controlado, com abordagem descritiva. A amostra desta pesquisa foi composta por 21 mulheres pertencentes a um grupo de idosas do município de Erechim/RS, com liberação médica para a prática da fisioterapia aquática, no serviço de Hidroterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da URI-Erechim e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram presença das contraindicações absolutas para a realização dos exercícios aquáticos. A avaliação contou com anamnese e verificação da dor, através da escala visual analógica e teste de força muscular dos flexores e extensores do joelho com a utilização do dinamômetro. Após a avaliação inicial, deu-se



XI Simpósio Sul-Brasileiro de Fisioterapia

I Encontro Internacional de Fisioterapia
XIII Semana Acadêmica do Curso de Fisioterapia
IV Encontro de Diplomados em Fisioterapia

Expandindo a Prática e a Ciência

30 de agosto a 1º de setembro de 2017

FADEP

URI
ERECIM

UNOCHAPECÓ

início ao programa de exercícios fisioterapêuticos aquáticos, que foi realizado uma vez por semana, com duração de 50 minutos, totalizando 36 intervenções, no período de março a dezembro de 2016. As intervenções foram compostas por cinco etapas: Aquecimento; Alongamentos globais; Fortalecimento muscular e treino de equilíbrio; Condicionamento cardiovascular; Relaxamento ou recreação. Após o período de intervenção, as idosas foram reavaliadas. Os dados coletados foram analisados, utilizando-se estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 21 idosas, com uma perda amostral de sete participantes, sem motivos esclarecidos. Nove idosas realizaram as avaliações e o protocolo hidrocinesioterapêutico, e cinco participantes concluíram o estudo, realizando as reavaliações, com idades compreendidas entre 67 e 81 anos, com um média etária $74,8 \pm 6,7$ anos. A queixa principal identificada foi a dor, nas articulações do ombro, coluna lombar, quadril e joelho. Em relação à dor, avaliada pela escala visual analógica, pode-se perceber uma redução em sua intensidade, visto que previamente à intervenção, a média de valores foi de 4,4, considerada dor de moderada intensidade; enquanto que após a mesma, resultou em 1,4, ou seja, dor de intensidade leve. A água aquecida e a pressão hidrostática promovem relaxamento muscular, alívio do estresse, e diminuição de espasmos musculares, facilitando a execução de exercícios (BARKER et al., 2014). Durante a imersão, ocorre um mecanismo denominado extravasamento sensorial pelo qual a dor é menos percebida quando a parte afetada do corpo está imersa na água (BECKER; COLE, 2000). A liberação de endorfinas possibilita uma redução do quadro algico, mesmo após o final da terapia (BAUM, 1999), não só a curto como a médio prazo (GEYTENBEEK, 2002). Os exercícios com objetivo de ganho de força muscular na piscina, iniciam-se com maior estabilidade, do terapeuta ou da barra, diminuindo conforme a tolerância e pode ser incrementado materiais aquáticos e velocidade, possibilitando o ganho de força muscular dentro deste ambiente (CAMPION, 2000). A dinamometria foi utilizada para a mensuração da força de músculos flexores e extensores do joelho. Os resultados obtidos mostraram aumentos de 13% no membro inferior direito e 10% no membro inferior esquerdo para os flexores de joelho. Na avaliação dos extensores de joelho também se observou aumento de 16% e 13%, respectivamente para direito e esquerdo. Estudos mostraram que exercícios na água podem promover aumento da força muscular (YÁZIGI, et al., 2013). Os exercícios terapêuticos aquáticos podem promover aumento da força muscular através da resistência que a água produz no corpo imerso, auxiliado pelas propriedades de fricção, viscosidade, pressão hidrostática e empuxo. A água permite uma resistência multidirecional, sendo 700 vezes maior que no ar.

Conclusão

O programa de hidrocinesioterapia proporcionou redução da dor e melhora da força muscular das idosas, confirmando os achados clínicos relatados na maioria dos livros didáticos de fisioterapia aquática e que um programa de exercícios adequado associado à ação das propriedades físicas da água foi ideal para alcançar o objetivo proposto.

Referências

BARKER A.L.; TALEVSKI J.; MORELLO R.T.; BRAND C.A.; RAHMANN A.E.; URQUHART D.M. Effectiveness of aquatic exercise for musculoskeletal conditions: a



meta-analysis. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.** v. 95, p. 1776-1786, p. 2014.

BAUM, G. **Aquaeróbica: Manual de Treinamento.** Ed. Manole; São Paulo, 1999

CAMPION, M. R. **Hidroterapia: Princípios e prática.** São Paulo: Manole, 2000.

CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Revista Brasileira de Fisioterapia.** v. 11, n. 4, 2007.

COHEN, M.; PARREIRA, M.; BARATELLA, T.V. **Fisioterapia Aquática.** Barueri: Manole, 2011.

GEYTENBEEK, J. Evidence for Effective Hydrotherapy. **Physiotherapy.** v. 88, n. 9, p.514-529, 2002.

MCILVEEN, B.; ROBERTSON, V. J. A randomized controlled study of the outcome of hydrotherapy for subjects with low back or back and leg pain. **Physiotherapy.** v. 84, p. 17-26, 1998.

RIZZI, P.R.S.; LEAL, R.M.; VENDRUSCULO, A.P. Efeito da hidrocinesioterapia na força muscular e na flexibilidade em idosas sedentárias. **Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, v. 23, n. 4, p. 535-543, out/dez. 2010.

JUNIOR, P.P.; SILVA, I.T.; VILELA, A.B.A.; CASOTTI, C.A.; PINTO, F.J.M.; SILVA, M.G.C. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cadernos Saúde Coletiva.** v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

THEIN, L.; MCNARA, C. **Reabilitação aquática de pacientes com disfunções musculoesqueléticas das extremidades.** In: RUOTI, R.; MORRIS, D.; COLE, A. Reabilitação aquática. São Paulo: Manole, 2000, p. 67-94.

YÁZIGI, F.; ESPANHA M.; VIEIRA F.; MESSIER S.P.; VELOSO A.P. The PICO project: aquatic exercise for knee osteoarthritis in overweight and obese individuals. **BioMed Central Musculoskelet Disord.** v. 14, n. 320, p. 1-14, 2013.



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA FLEXIBILIDADE, EQUILÍBRIO E RISCO DE QUEDAS DE IDOSAS HÍGIDAS

Bruna Lis Briani; Mari Lúcia Sbardelotto; Miriam Salete Wilk Wisniewski; Karine Angélica Malysz
URI Erechim
brunabriani@hotmail.com

Introdução

Com o avançar da idade, ocorrem alterações fisiológicas e funcionais, naturais do processo do envelhecimento e que são agravadas pelo sedentarismo (DESLANDES, 2013). A inatividade associada ao envelhecimento favorece a instalação de patologias que resultam em perda acentuada da flexibilidade, força muscular, equilíbrio e funcionalidade. Os exercícios aquáticos realizados em uma piscina aquecida parecem ser os fundamentais para prevenir, manter, melhorar ou tratar as disfunções associadas ao envelhecimento ocasionadas na população idosa. As atividades aquáticas, em função de suas propriedades físicas, como a flutuação e os benefícios do calor, permitem o relaxamento muscular e a realização de movimentos com maior facilidade e segurança (BARKER et al., 2014), evitando atrofia muscular e restrição das amplitudes de movimento articular, além de permitir através da viscosidade, constantes ajustes posturais, aumentando o tempo de queda e possibilitando maior tempo para as reações de endireitamento e proteção (COHEN et al., 2001). Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos da fisioterapia aquática, durante um programa hidrocinesioterapêutico elaborado com objetivo clínico de melhora na flexibilidade, ganho de equilíbrio e prevenção de quedas de idosas saudáveis.

Metodologia

O presente estudo caracterizou-se por ser um ensaio clínico não controlado, com abordagem descritiva. A amostra desta pesquisa foi composta por 21 mulheres pertencentes a um grupo de idosas do município de Erechim/RS, com liberação médica para a prática da fisioterapia aquática, no setor de Hidroterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da URI-Erechim e que concordaram à participação mediante assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão foram presença das contraindicações absolutas para a realização dos exercícios aquáticos. A avaliação contou com anamnese e realização do teste de flexibilidade através do Banco de Wells e 3º dedo, equilíbrio pela Escala de Berg e risco de quedas pelo *Timed Up and Go Test*. Após a avaliação inicial, deu-se início ao programa de exercícios fisioterapêuticos aquáticos, que foi realizado uma vez por semana, com duração de 50 minutos, totalizando 36 intervenções, no período de março à dezembro de 2016. As intervenções foram compostas por cinco etapas: Aquecimento; Alongamentos globais; Fortalecimento muscular e treino de equilíbrio; Condicionamento cardiovascular; Relaxamento ou recreação. Após o período de intervenção, as idosas foram reavaliadas. Os dados coletados foram analisados, utilizando-se estatística descritiva.



Resultados e Discussão

Os exercícios no meio aquático resultam na melhora da amplitude de movimento, através das propriedades físicas da água. Entre elas, destaca-se o empuxo, que favorece a movimentação normal e permite a liberdade de movimentos dos fluidos através dos tecidos e fâscias tanto na posição vertical quanto na horizontal além da decoaptação articular e do relaxamento da musculatura antigravitacional (COHEN et al., 2011). A facilidade de trabalhar alongamentos em uma maior amplitude, com maior tolerância e menor dor pode explicar a melhora da flexibilidade avaliada no presente estudo por meio do Banco de Wells, com valores iniciais de 17,5 cm e finais de 21,4 cm, representando um ganho de 3,9 cm. Em igual teor, a flexibilidade da cadeia posterior foi analisada através do teste do terceiro dedo ao solo, por meio do qual, observou-se, previamente a intervenção, valores médios obtidos de 11,8 cm, enquanto que após a mesma, 3,4 cm. Estes valores representam um ganho na flexibilidade da cadeia posterior, de 8,4 cm, em média. Os resultados obtidos neste estudo, sinalizam que o programa de fisioterapia aquática proposto, demonstrou efeitos positivos sobre o ganho de amplitude articular/flexibilidade das idosas participantes. Para a prevenção de quedas, torna-se necessário trabalhar o sistema vestibular, visual e somatossensorial, assim como fortalecer músculos antigravitacionais e trabalhar o equilíbrio, através da prática de exercícios físicos (BELLEW et al., 2009). No ambiente aquático, este treino é facilitado porque o meio proporciona constantes ajustes posturais, com maior tempo de reação, proporcionando maior segurança ao paciente (SACCHELLI et al., 2007). No presente estudo, foram realizados treinos de equilíbrios com apoios bipodais, evoluindo para unipodais, com fechamento ocular em superfícies instáveis como o *jump* aquático e auxílio da turbulência, podendo justificar uma diminuição no tempo do teste *Timed up and Go* de 44,8%, (valor inicial: 17,14 e final 7,68) mesmo mantendo o baixo risco de quedas antes da intervenção, no entanto para Barry et al. (2014) o valor considerado normal é $\geq 13,5$ segundos para um maior risco de queda, enfatizando mais uma vez que nosso estudo ultrapassou essa pontuação, com resultados satisfatórios. A escala de equilíbrio de Berg também apresentou resultados superiores no pós treinamento, com um percentual de 9,8%. Outra questão que torna a água um meio favorável para a melhora do equilíbrio é o empuxo, que atua como suporte, melhorando a autoconfiança e reduzindo o medo de cair (COHEN, 2011). Indo ao encontro com os resultados do presente estudo Resende et al., 2008, concluíram em seu estudo que a terapia aquática é uma forma de melhorar a condição de equilíbrio, pois favorece o aprimoramento das condições de recepção de informações sensoriais, em especial ativando os músculos antigravitacionais para reestruturação da postura e manutenção do equilíbrio.

Conclusão

De acordo com os resultados encontrados é possível inferir que a fisioterapia aquática é capaz de influenciar os sistemas sensoriais responsáveis pelo controle da postura promovendo melhora do equilíbrio e diminuindo o risco de quedas, além de possibilitar o ganho de flexibilidade em idosas.

Referências

BARKER, A. L., et al. Effectiveness of aquatic exercise for musculoskeletal conditions: a meta-analysis. **Archives Physical Medicine and Rehabilitation**. v. 95, n. 9, p.1776-1786, 2014.



BARRY, E.; GALVIN, R.; KEOGH, C.; HORGAN, F.; FAHEY, T. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. **BioMedCentral**, 2014.

BELLEW, J. W.; PANWITZ, B. L.; PETERSON, L.; BROCK, M. C.; OLSON, K. E.; STAPLES, W. H. Effect of acute fatigue of the hip abductors on control of balance in young and older women. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 90, p. 1170-1175, 2009.

COHEN, M.; PARREIRA, M.; BARATELLA, T.V. **Fisioterapia Aquática**. Barueri, SP: Manole, 2011.

DESLANDES, A. The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back.

Arquivos de Neuropsiquiatria, v.71, n.2, p.113-118, 2013.

SACCHELLI, T.; ACCACIO, L.M.O.; RADL, A.L.M. **Fisioterapia Aquática**. São Paulo (SP): Manole, 2007.

RESENDE, S.M.; RASSI, C.M.; VIANA, F.P. Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2008.



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS HÍGIDAS

Daiane de Abreu; Mari Lúcia Sbardelotto; Miriam Salete Wilk Wisniewski; Karine Angélica Malysz
URI Erechim
daianeabreu55@hotmail.com

Introdução

Como forma de agregar qualidade de vida à população idosa, o exercício é uma das estratégias que ajuda a minimizar os efeitos deletérios sobre o sistema musculoesquelético, preservando a independência e a funcionalidade (KIM et al., 2012). No entanto esta prática realizada no solo pode aumentar a dor nas articulações (HALE et al., 2012). Dessa maneira, os exercícios realizados no meio aquático vêm sendo indicados como excelente alternativa para reabilitação e treinamento físico na população idosa, acarretando melhorias. Dentre essas melhorias, destacam-se aumentos na força muscular, no equilíbrio postural, na flexibilidade e no condicionamento cardiorrespiratório (COHEN, et al., 2011). A fisioterapia aquática é considerada segura e eficaz, devido às propriedades físicas da água, entre elas o empuxo e o calor que minimizam a sobrecarga das articulações e os sintomas de dor, melhorando a capacidade funcional e a qualidade de vida (KOURY, 2000; BARKER et al., 2014). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos da fisioterapia aquática, durante um programa hidrocinesioterapêutico elaborado com objetivo clínico de melhora na qualidade de vida em mulheres idosas saudáveis.

Metodologia

O presente estudo caracterizou-se por ser um ensaio clínico não controlado, com abordagem descritiva. A amostra desta pesquisa foi composta por 21 mulheres pertencentes a um grupo de idosas do município de Erechim/RS, com liberação médica para a prática da fisioterapia aquática, no setor de Hidroterapia da Clínica Escola de Fisioterapia da URI-Erechim e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão foram presença das contraindicações absolutas para a realização dos exercícios aquáticos. A avaliação contou com anamnese e questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref). Após a avaliação inicial, deu-se início ao programa de exercícios fisioterapêuticos aquáticos, que foi realizado uma vez por semana, com duração de 50 minutos, totalizando 36 intervenções, no período de março à dezembro de 2016. As intervenções foram compostas por cinco etapas: Aquecimento; Alongamentos globais; Fortalecimento muscular e treino de equilíbrio; Condicionamento cardiovascular; Relaxamento ou recreação. Após o período de intervenção, as idosas foram reavaliadas. Os dados coletados foram analisados, utilizando-se estatística descritiva.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 21 idosas, com uma perda amostral de sete participantes, sem motivos esclarecidos. Nove idosas realizaram as avaliações e o protocolo hidrocinesioterapêutico, e cinco participantes concluíram o estudo, realizando as reavaliações, com idades compreendidas entre 67 e 81 anos, com um média etária $74,8 \pm$



6,7 anos. De acordo com aplicação do questionário WHOQOL-bref, observou-se na parte interrogatória, valores iniciais e finais idênticos, sendo que as idosas consideravam boa a sua percepção de qualidade de vida. A avaliação em relação à sua própria saúde, mostrou melhora com valores regulares evoluindo para bons após o programa de fisioterapia aquática. Os 4 domínios do WHOQOL-bref apresentaram acréscimo nos valores, sugerindo uma tendência a melhora em todos os quesitos avaliados. As idosas apresentaram resultados bons nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente antes e após a intervenção hidrocinesioterapêutica, podendo ser justificado pelas por serem ativas, frequentarem grupos da maior idade, o que favorece a manutenção do sistema musculoesquelético, fatores sociais e ambientais. Segundo Vendrusculo e colaboradores (2013), uma grande parcela de idosos recebem apoio dos amigos quando precisam e estão felizes com suas relações familiares, tornando-os mais ativos e possibilitando uma qualidade de vida melhor. Motta e colaboradores, (2015), realizaram um estudo com o objetivo de investigar o efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos e concluíram que essas atividades promovem melhora da interação social, despertando sentimentos positivos e aumentando por sua vez a qualidade de vida. Os exercícios no meio aquático podem ser realizados em grupo, sendo muito indicados para a população idosa pelos benefícios psicológicos, o que proporciona troca de experiências, diminuindo ansiedades, melhorando a socialização, autoestima e autoconfiança, com redução de sintomas depressivos, além de ser um meio prazeroso e que proporciona alegria nas atividades confirmadas pelos dados do presente estudo e relatos das participantes.

Conclusão

Através do presente estudo, pode-se concluir que a fisioterapia aquática é uma alternativa terapêutica eficaz para melhorar a qualidade de vida de idosas hígdas nos aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente.

Referências

- BARKER, A. L., et al. Effectiveness of aquatic exercise for musculoskeletal conditions: a meta-analysis. **Archives Physical Medicine and Rehabilitation**. v. 95, n. 9, p.1776-1786, 2014.
- COHEN, M.; PARREIRA, M.; BARATELLA, T. V. **Fisioterapia Aquática**. Barueri, SP: Manole, 2011.
- HALE, L. A.; WATERS, D.; HERBISON, P. A randomized controlled trial to investigate the effects of water-based exercise to improve falls risk and physical function in older adults with lower-extremity osteoarthritis. **Archives Physical Medicine and Rehabilitation**. v. 93, n.1, p.27-34, 2012.
- KIM, I. S., et al. The effectiveness of an aquarobic exercise program for patients with osteoarthritis. **Applied Nursing Research**. v. 25, n. 3, p.181-189, 2012.
- KOURY, J. M. **Programa de Fisioterapia Aquática: Um Guia para a Reabilitação Ortopédica**. São Paulo: Manole, 2000.
- MOTTA, L. R. S., et al. O efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos. **Cinergs**. v. 16, n. 2, p. 97-101, 2015.
- VENDRUSCULO, A. P., et al. Efeitos da Fisioterapia Aquática na Qualidade de Vida de Idosas. **Fisioterapia Brasil**. v. 14, n.5, p. 327-330, 2013.



EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA SOBRE A DOR, AMPLITUDE DE MOVIMENTO E RISCO DE QUEDAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

Maikon Dall Bello Dal Ponte; Mari Lúcia Sbardelotto; Karine Angélica Malysz
URI Erechim
maikon_3b@hotmail.com

Introdução

A osteoartrose refere-se a uma doença reumática com alta prevalência, sendo associada a um quadro algico, deformidade, rigidez e diminuição ou perda funcional levando o indivíduo ao comprometimento tanto físico quanto psicológico afetando diretamente a qualidade de vida (MUHLEN, 2000). Caso o paciente sinta dores persistentes que não são aliviadas pelo repouso, medicações e medidas conservadoras, a intervenção cirúrgica torna-se inevitável (WINDSOR, 2000). A artroplastia total de joelho apresenta uma demanda crescente em todo o mundo, em função do envelhecimento da população e da necessidade de preservar a qualidade de vida das pessoas (ALENCAR, 2009). Após o procedimento cirúrgico, torna-se necessário uma reabilitação para diminuição do quadro algico, ganho de amplitude de movimento (ADM), força muscular e funcionalidade. A fisioterapia aquática proporciona um ganho de ADM mais rápido pelo calor da água, com diminuição da rigidez e carga nas articulações em função do empuxo juntamente com a pressão hidrostática que fornece o relaxamento muscular, além do ambiente aquático possibilitar um trabalho proprioceptivo mais precoce (COHEN, 2011). Frente a isso, esse trabalho tem o objetivo de verificar os efeitos da fisioterapia aquática em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho sobre a dor, amplitude de movimento na flexão e extensão do joelho e risco de quedas.

Metodologia

Este estudo caracterizou-se como longitudinal e quase experimental, com abordagem descritiva e quantitativa. A amostra foi composta por 08 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 60-80 anos submetidos à artroplastia total de joelho. A pesquisa desenvolveu-se no setor de Hidrocinesioterapia da URI – Campus de Erechim. Após reunião inicial com os voluntários, para explicação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a mensuração da dor através da Escala Visual Analógica, goniometria dos movimentos de flexão e extensão do joelho e avaliação do risco de quedas pelo teste *Time Up and Go*. Após, iniciou-se o protocolo de fisioterapia aquática com duração de 20 sessões, sendo duas vezes semanais, durante 60 minutos cada e após foram realizadas as reavaliações. O programa hidrocinesioterapêutico foi composto por exercícios de aquecimento, alongamento, fortalecimento, propriocepção e desaquecimento, feitos de forma ativa através da resistência da água e posteriormente com uso de flutuadores. Os escores quantitativos foram registrados e analisados por estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Foram incluídos na pesquisa 8 pacientes, sendo 5 mulheres (62,5%) e 3 homens (37,5%), dos quais 75% foram submetidos à artroplastia no joelho direito. Apresentaram



uma média de idade de 67,75 anos e 17 dias de pós-operatório no dia da avaliação inicial. Os resultados encontrados apresentaram uma redução da intensidade da dor em 48%, podendo ser beneficiado pelo ambiente aquático, no qual ocorre o mecanismo de extravasamento sensorial pelo qual a dor é menos percebida quando a parte afetada do corpo está imersa na água (BECKER; COLE, 2000). Na avaliação de ADM após o programa hidrocinoterapêutico observou-se um ganho de 86,4% na flexão e 58,7% na extensão do joelho que foi realizada a cirurgia. Os exercícios aquáticos facilitam este ganho, em função dos princípios físicos, fisiológicos e cinesiológicos da água. Imersão e exercício em temperaturas terapêuticas facilitam o relaxamento e o alongamento muscular (COHEN, 2011). Quando se pensa em reabilitação de joelho, torna-se imprescindível o ganho de ADM para evitar complicações tardias, e retorno funcional. A água é um meio favorável para a melhora do equilíbrio em função do empuxo, que atua como suporte, melhorando a autoconfiança e reduzindo o risco de quedas (SALZMAN, 1998), sugerindo este ser o motivo na redução do tempo do teste *Time Up and Go* em 49,8% no presente estudo.

Conclusão

Os resultados obtidos concluem que o protocolo de fisioterapia aquática para pacientes com artroplastia total de joelho são eficazes para a redução da dor, o ganho de amplitude de movimento de flexão e extensão do joelho e redução do risco de quedas.

Referências

- ALENCAR, P. G. C. Revisão de artroplastia total de joelho. In: HEBERT, S. et al. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática. 4 ed. São Paulo: Artmed, 2009. p. 540-550.
- BECKER, B. E.; COLE, A.J. Terapia aquática moderna. São Paulo: Manole, 2000.
- COHEN, M.; PARREIRA, M.; BARATELLA, T.V. Fisioterapia Aquática. Barueri, SP: Manole, 2011.
- MUHLEN, C. A. V. Como diagnosticar e tratar a osteoartrose. Revista Brasileira de Medicina, v.57, n.3, p.109-124, 2000.
- SALZMAN, A. P. Evidence-based aquatic therapy for proprioceptive-training. The Aquatic Resources Network. Atri's Aquatic Symposium, p. 95-99, 1998.
- WINDSOR, R. E. Joelho do Adulto. In: WEINSTEIN, S. L.; BUCKWALTER, J. A. Ortopedia de Turek: Princípios e Sua Aplicação. São Paulo: Manole, 2000. p. 587-615.



PERFIL DOS PACIENTES COM DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS NA ÁREA DE HIDROCINESIOTERAPIA DA CLÍNICA ESCOLA DA URI CAMPUS DE ERECHIM

Daiane Fátima Biason; Karine Angélica Malyzs; Janesca Mansur Guedes
URI Erechim
daybiason@hotmail.com

Introdução

As modificações da estrutura etária e do perfil epidemiológico da população brasileira durante as últimas décadas impuseram aos profissionais do setor da saúde novos desafios nas áreas de assistência e promoção de saúde (MORETTO, et al., 2009). Elementos importantes dessas alterações foram o envelhecimento da população e durante esse processo ocorre um declínio progressivo dos processos fisiológicos, levando a uma diminuição da independência e da capacidade pelo aparecimento de problemas crônicos degenerativos. Com isso surge a necessidade de criar estratégias a fim de amparar esta população, diminuindo os efeitos deletérios do envelhecimento e consequentemente proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Dentro desse contexto a fisioterapia tem um papel fundamental na reabilitação de lesões em diferentes faixas etárias nas mais diversas áreas, com destaque na ortopedia e traumatologia (GHISLENI, et al., 2014). A fisioterapia aquática atualmente está sendo apontada como uma alternativa benéfica no tratamento das alterações ortopédicas e traumatológicas, pela maior eficácia no tratamento, e consequentemente um retorno funcional precoce, pela ação das propriedades físicas da água juntamente com os efeitos fisiológicos da imersão, proporcionando um ambiente mais prazeroso para a reabilitação (AL-QUBAEISSY et al., 2013). Dessa maneira o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Campus de Erechim na área de Hidrocinesioterapia.

Metodologia

Este estudo teve caráter exploratório, descritivo, quantitativo e retrospectivo que objetivou identificar a prevalência de lesões ortopédicas, traumatológicas e reumatológicas delineando o perfil dos pacientes através de um levantamento de dados, composto por 327 prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim RS entre os meses de março de 2010 à novembro de 2015. A amostra foi selecionada de forma intencional e as variáveis analisadas foram idade, sexo, diagnóstico clínico e queixa principal. Foram utilizados como critérios de inclusão a ficha de avaliação completa, de ambos os sexos, com idade menor que 60 anos, que apresentassem patologias ortopédicas; traumatológicas e/ou reumatológicas e que realizaram o tratamento fisioterápico na clínica da Escola da Uri Campus de Erechim, totalizando 106 prontuários. Os critérios de exclusão foram prontuários que apresentaram ausência de dados, patologias neurológicas e idade acima de 59 anos, num total de 221 prontuários excluídos.



Resultados e discussão

Foram avaliados 106 prontuários de pacientes que passaram por atendimentos entre os anos de 2010 e 2015. Dos 106 prontuários que foram analisados, 68 correspondiam a indivíduos do sexo feminino (64,15%) e 38 a indivíduos do sexo masculino (35,85%). A média de idade dos pacientes foi de 48,47 anos com desvio padrão (DP) de 7,89 anos. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos entre 51 a 55 anos (27,36%), seguido por 56 a 59 anos (21,70%), 46 a 50 anos (19,81%), 36 a 40 anos (14,15%), 41 a 45 anos (11,32%), 31 a 35 anos (3,77%) e 25 a 30 anos (1,89%). Referente ao diagnóstico clínico, o mais prevalente foi a hérnia de disco lombar com 20 casos (18,82%), em seguida a lombalgia com 12 casos (11,34%), a osteoartrose de joelho com 9 pacientes (8,48%) e a osteoartrose de quadril também com 9 pacientes (8,48%). Estudos epidemiológicos apontam que a hérnia discal ocorre com maior frequência entre a quarta e a quinta década de vida, e pode ser relacionada a fatores de risco como tabagismo, exposição à cargas repetitivas e à vibração por tempo prolongado, embora não tenha sido encontrada grande diferença na incidência entre grupos de risco e fora de risco (GHISLENI, et al., 2014). Este diagnóstico representou o sexto grupo mais frequente na amostra estudada por Ghisleni et al., (2014) com idade média de 40,93 anos. Conforme revisão realizada por Helfenstein et al., (2010) a prevalência das lombalgias na população em geral está entre 50% a 80%, destacando-se entre um dos principais motivos de consultas médicas, hospitalizações e intervenções cirúrgicas. Além disso, acomete homens com faixa etária acima de 40 anos e mulheres entre 50 a 60 anos de idade, coincidindo com nossos achados, sendo considerada a maior causa isolada de transtorno de saúde relacionado com o trabalho, causa mais comum de incapacidade em trabalhadores com menos de 45 anos de idade, e responsável por aproximadamente 1/4 dos casos de invalidez prematura. Dentre as doenças reumáticas, a Osteoartrose (OA) representa cerca de 30% - 40% das consultas em ambulatórios de reumatologia e é a quarta causa mais frequente a determinar aposentadoria (OLIVEIRA et al., 2012). Nos EUA, estima-se que 36,4% dos indivíduos com mais de 60 anos apresentem OA de joelhos (REZENDE et al., 2013). A incidência no Brasil é de 16,49% (PEREIRA et al., 2010) e é responsável por 7,5% de todos afastamentos de trabalho (PEREIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012). Ainda, está presente em 35% dos joelhos de pessoas com trinta anos ou mais e afeta a maioria dos indivíduos acima de cinquenta anos (MASCARENHAS et al., 2010; PEREIRA et al., 2010; LIRIA et al., 2012). A incidência de artrose de quadril em homens e mulheres é praticamente a mesma; entretanto, é mais provável que as mulheres venham sofrer a afecção com menos idade. É possível que isso ocorra secundariamente a mais alta incidência de displasia congênita do quadril em mulheres. Por outro lado, os homens têm mais incidência de afecções do quadril, que ocorrem em idades mais avançadas, e consequentemente podem sofrer artrose secundariamente a essas anormalidades, quando já idosos (OLIVEIRA; BRAGA, 2010). A dor foi a principal queixa que mais levou pacientes procurar pela fisioterapia, estando presente em 90 prontuários (84,90%), vindo de encontro com os estudos de Batista e Vasconcelos (2011) e a limitação de ADM foi relatada em 7,55% dos casos.



Conclusão

Com base na análise de dados, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos entre 51 a 55 anos (27,36%), sendo que a maior parte pertencia ao sexo feminino e as patologias mais prevalentes foram a hérnia de disco lombar e a lombalgia.

Referências

- AL-QUBAEISSY, K.I. et al. The Effectiveness of hydrotherapy in the management of rheumatoid arthritis: a systematic review. **MusculoskeletalCare**, v.11, n.1, p.3-18, 2013.
- GHISLENI, M.M. et al., Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na área de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia Univates. **Revista destaques acadêmicos**, v.6, n.3, 2014.
- LIRIA, R.L. et al., La rehabilitación y fisioterapiadomiciliaria en lasprótesis de rodilla. **Analesdel sistema sanitario de Navarra**, Espanha, v.35, n.1, p.99-113, jan./abri. 2012.
- OLIVEIRA, A.M.I. et al., Impacto dos exercícios na capacidade funcional e dor em pacientes com osteoartrite de joelhos: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.52, n.6, p.870-882, 2012.
- REZENDE, M.U; CAMPOS G.C; PAILO A.F. Conceitos atuais em osteoartrite. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v.21, n.2, p.120-122, 2013.



PERFIL DOS PACIENTES IDOSOS COM DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS NA ÁREA DE HIDROCINESIOTERAPIA NA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DA URI – ERECHIM

Karine Angélica Malysz; Daiane Fátima Biason; Mari Lúcia Sbardelotto; Janesca Mansur Guedes
URI - Erechim
karimalysz@hotmail.com

Introdução

No processo do envelhecimento ocorre uma redução da capacidade funcional com prejuízo nos sistemas fisiológicos, agravado ainda mais pelo sedentarismo (DESLANDES, 2013). As patologias decorrentes deste período podem provocar alterações funcionais, diminuindo significativamente o bem-estar físico e emocional. As alterações musculoesqueléticas apresentam alta incidência na população idosa que necessita de fisioterapia. Dentro deste âmbito, a fisioterapia tem um papel fundamental, agindo no bem estar geral do paciente através do aumento da funcionalidade e independência, bem como interfere positivamente nas questões sociais. Portanto, é de extrema importância que os profissionais atuantes na assistência de pacientes idosos com alterações ortopédicas, traumatológicas e/ou reumatológicas conheçam as principais patologias que acometem esta população, assim como as principais queixas para estruturar adequadamente o programa de reabilitação, tornando o tratamento mais efetivo e coerente com a realidade. Dessa maneira o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil dos pacientes idosos atendidos na clínica escola de fisioterapia da URI Campus de Erechim na área de hidrocinesioterapia, verificando os diagnósticos clínicos e as principais queixas.

Metodologia

Este estudo teve caráter retrospectivo, transversal e quantitativo, com coletas de dados de 327 prontuários dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia aplicada à ortopedia, traumatologia e/ou reumatologia, no setor de hidrocinesioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim RS entre os meses de março de 2010 à novembro de 2015. A amostra foi selecionada de forma intencional e as variáveis estudadas foram idade, gênero, diagnóstico clínico e queixa principal. Foram utilizados como critérios de inclusão a ficha de avaliação completa, de ambos os sexos, com idade maior que 60 anos, que apresentassem patologias ortopédicas, traumatológicas e/ou reumatológicas e que realizaram o tratamento fisioterápico na clínica Escola da URI Campus de Erechim, totalizando 75 prontuários. Os critérios de exclusão foram prontuários que apresentaram ausência de dados, patologias neurológicas e idade abaixo de 60 anos, num total de 252 prontuários excluídos. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva.

Resultados e discussão

Foram avaliados 327 prontuários de pacientes que passaram por atendimentos entre os anos de 2010 a 2015. Do total de prontuários analisados, 252 foram excluídos por apresentarem dados incompletos, idade inferior à 60 anos e patologias neurológicas.



Dos 75 restantes, 57 correspondiam à pacientes do gênero feminino (76%) e 18 do gênero masculino (24%). A média de idade dos pacientes foi de $69,06 \pm 7,32$ anos. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos na faixa etária entre 60 a 65 anos (38,66%), seguido por 66 a 70 anos (24%), 71 a 75 anos (18,67%), 76 a 80 anos (10,67%), 81 a 85 anos (5,33%) e 91 a 95 anos (2,67%). Os achados do presente estudo mostraram um percentual de 18,67% e 9,33%, para os diagnósticos clínicos de osteoartrose de joelho e de quadril, respectivamente. Segundo Mascarenhas e colaboradores (2010) esta é a doença articular mais prevalente, lentamente progressiva, sendo a principal causa de incapacidade funcional no idoso. Afeta principalmente os joelhos e os quadris, acometendo mais de 85% das pessoas com idade superior a 75 anos. O percentual de indivíduos com AO neste estudo é alto e corrobora com a literatura, uma vez que o joelho é a articulação mais acometida, com sintomas mais intensos. Os resultados do presente estudo apontaram um percentual igual de 14,67 % para os diagnósticos clínicos tanto de hérnia de disco lombar quanto de lombalgia, representando os diagnósticos clínicos em segunda posição. Essas patologias são consideradas um problema de saúde pública, por causar incapacidade, morbidade e consequentemente diminuição da qualidade de vida. Dentre as patologias do ombro, a síndrome do impacto subacromial, apresenta entre as principais causas a degeneração, uma vez que tendões normais raramente se rompem (GIORDANO et al., 2000), sendo que neste estudo encontrou-se 4% dos casos, semelhante neste percentual a escoliose e a artrite reumatóide. As demais patologias como espondilolistese, capsulite adesiva, lesão de menisco, lesão do manguito rotador e artroplastia total do joelho apresentaram um percentual de 2,67% cada. Para a variável queixa principal, a dor, foi o sintoma mais evidenciado com 88%, de acordo com o observado na literatura quando se relaciona às patologias encontradas neste estudo. Além da dor, outras queixas como déficit de força, limitação de amplitude de movimento (ADM), alteração de sensibilidade, perda de equilíbrio e rigidez articular foram relatadas pelos pacientes.

Conclusão

Com base na análise de dados, observou-se entre os idosos analisados que a idade mais acometida das disfunções musculoesqueléticas foi de 60 a 65 anos, sendo que a maior parte pertence ao sexo feminino, as patologias mais prevalentes foram osteoartrose de joelho, hérnia discal e lombalgia e a dor foi a maior queixa dos pacientes.

Referências

- DESLANDES, A. The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.71, n.2, p.113-118, 2013.
- GIORDANO, M. et al. Tratamento conservador da síndrome do impacto subacromial: estudo em 21 pacientes. **Acta Fisiátrica**, v.7, n.1, p.13-19, 2000.
- MASCARENHAS, C. H. M. et al. Avaliação Funcional de Idosas com Osteoartrite de Joelho submetidas a Tratamento Fisioterapêutico. Artigo Original. **Revista Baiana de Saúde Pública Miolo**, indd. dez/2010.



PARADA RENAL: AÇÃO DE EXTENSÃO EDUCATIVA EM PROL DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O DIA MUNDIAL DO RIM

Ana Vitória Graffitti Da Silva; Daniele Olea Vanz; Gessica Wegner Bortoli; Taina Zemiani
URI FW
fis@uri.edu.br

Introdução

Há mais de uma década, o *World Kidney Day* ou Dia Mundial do Rim foi criado (2006), sendo comemorado anualmente, na segunda quinta-feira do mês de março. Esta campanha propõe educação em saúde, como principal finalidade. Ou seja, de informar a população em geral sobre os fatores etiológicos, as formas de profilaxia e diagnóstico precoce da doença renal crônica (DRC) (SBN, 2017). Trata-se de uma iniciativa da Sociedade Internacional de Nefrologia que celebra, a cada ano, um tema específico atual, o qual em 2017 foi a “Doença Renal e Obesidade: Estilo de vida saudável para rins saudáveis”.

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2016) destacam que a DRC atinge 10% da população mundial. Dentre os principais fatores de risco estão a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM) e as doenças cardiovasculares. Este trabalho tem o objetivo de descrever as ações extensionistas referentes ao Dia Mundial do Rim -2017 pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Câmpus de Frederico Westphalen (FW).

Metodologia

Este é um projeto de extensão permanente do Departamento de Ciências da Saúde da URI-FW que, desenvolve ações interdisciplinares entre os Cursos da Saúde, denominado Datas Comemorativas: “Dia Mundial do Rim”. A equipe executora foi constituída por duas acadêmicas bolsistas do Curso de Nutrição, 31 acadêmicos (terceiro e quinto semestres) e dois docentes do Curso de Fisioterapia. Local das ações: Rádios Complexo Luz e Alegria - AM 1160 e Comunitária - 87.9 FM e Praça XV de Novembro (localizada na Rua do Comércio de FW). O público-alvo foi a comunidade em geral, ouvintes da imprensa falada e indivíduos de todas as faixas etárias, homens e mulheres que transitavam no centro de FW. As ações de extensão dividiram-se em três estratégias de conscientização sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce da DRC, foram elas:

1ª ESTRATÉGIA - No dia oito de março foram realizados dois bate-papos nas rádios, para os ouvintes da região do Alto Uruguai. Nas oportunidades, os acadêmicos e docentes repassaram informações referentes à prevenção da DRC, divulgação da campanha e convite para os ouvintes participarem da Parada Renal.

2ª ESTRATÉGIA - Na manhã de nove de março foi desenvolvida a ação Parada Renal. Os acadêmicos uniformizados (com camisetas da campanha-SBN ou do Curso de Fisioterapia) fizeram inúmeras abordagens aos pedestres, explanaram sobre a temática, distribuíram folders informativos, sanaram dúvidas e prestaram esclarecimentos. Foram utilizados “rins animados” (tipo fantasias infantis, confeccionados pelos acadêmicos) como destaque, a fim de enriquecer as informações sobre a importância do cuidado com a



saúde.

3ª ESTRATÉGIA - Ao longo da semana foi feita a divulgação do folder digital (nas redes sociais) que continha dicas para prevenir a DRC.

Resultados e Discussão

A promoção da saúde, entre outras atribuições, é uma estratégia para conferir visibilidade sobre os fatores que podem colocar a saúde da população em risco (Ministério da Saúde, 2010), já que se reconhece a interação entre os fatores ambientais, pessoais e organizacionais como determinante da saúde. (PELICIONI, MIALHE, 2012). Neste sentido, há importância na compreensão e relevância de cuidar-se de maneira integral, evitando danos e complicações relacionadas à saúde renal.

Um ponto considerado importante, em projetos dessa natureza, é o esclarecimento à população sobre o tema, materiais educativos (como folders, cartilhas) costumam ser utilizados como ferramentas proveitosas. Da divulgação do folder digital proposto, o uso das redes sociais (FanPage da URI e Facebook dos Cursos da Saúde) contribuiu para o maior alcance e visibilidade da campanha. Para a SBN (2017), com o decorrer e intensificação da campanha, o número de pessoas atingidas pelas informações sobre as formas de prevenção e diagnóstico precoce da DRC tem-se ampliado.

As intervenções devem ir além dos ambientes das unidades de saúde, incidindo sobre toda a população (Ministério da Saúde, 2010). Dessa forma para divulgação das informações, os bate-papos nas rádios qualificam o projeto, tornando suas ações ainda mais perceptíveis a toda população, permitindo alcançar um número maior de pessoas.

Todos, crianças, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres, devem receber orientações corretas quanto aos riscos e benefícios que envolvem o rastreamento e a detecção precoce da DRC. É essencial que sejam orientados de modo a reconhecer os sinais de alerta da doença para procurar atendimento junto aos profissionais da saúde. Com base no exposto, a Parada Renal promoveu educação em saúde coletiva, proporcionando à comunidade entendimento e clareza para prevenir a DRC.

Na prática relacionada ao cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, observam-se aspectos incipientes que envolvem a prevenção da DRC e intervenções diretas neste sentido. Mas já superam os “tradicionais” controles glicêmicos e dos níveis pressóricos preconizados, perpassando as orientações sobre estilos de vida saudáveis: relacionados à alimentação adequada, prática de atividade física, entre outros.

Conclusão

A conscientização da comunidade em geral sobre a saúde dos rins é de suma importância, pois o desentendimento do tema, os maus hábitos alimentares e estilo de vida não saudável, associados aos diagnósticos de HAS e DM, são fatores determinantes para o desenvolvimento da DRC. Os profissionais da saúde e aqueles em formação devem procurar inserir-se nos três níveis de atenção, sendo que as ações de promoção da saúde constituem-se como meios seguros, viáveis e não onerosos para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Referências

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença Renal Crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para



melhora do desfecho em pessoas ainda não submetidas à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan./mar. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2010.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática**. São Paulo: Santos, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Dia Mundial do Rim 2017**. Disponível em: <<https://sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/ano-2017/#fndtn-sobre>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

_____. **Doença renal crônica atinge 10% da população mundial e expõe problema de estrutura no país**. Disponível em: <<https://sbn.org.br/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial-e-expoe-problema-de-estrutura-no-pais/>>. Acesso em: 2 mar. 2017



URI

ERECHIM

Av. Sete de Setembro, 1621 | CEP 99709-910 | Erechim RS
Fone: 54 3520 9000 | Informações: 54 3520 9002
www.uricer.edu.br