



Faculdades Nova  
Esperança

De olho no futuro



**MOSTRA CIENTÍFICA**  
DE FISIOTERAPIA  
DA FACENE

**FISIOTERAPIA NO MANEJO DA DOR**

**PRÁTICA CLÍNICA**  
BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**ANAIS**

**-JOÃO PESSOA-**

**ISBN: 978-65-88050-01-9**

**28** | DE MAIO DE  
**2019**



**FACULDADE NOVA ESPERANÇA**  
**Recredenciada pelo MEC: Portaria no 669, de 25/05/2011, publicada no DOU de**  
**26/05/2011, página 18, seção 1.**

**ANAIS DA**  
**I MOSTRA CIENTÍFICA DE FISIOTERAPIA DA FACENE**

**28 DE MAIO DE 2019**

**ALINE POGGI LINS DE LIMA**  
**Coordenadora do Evento**

**ISBN: 978-65-88050-01-9**

**JOAO PESSOA/PB**  
**2019**

## **Expediente**

### **Diretora-presidente da Entidade Mantenedora**

Kátia Maria Santiago Silveira

### **Diretor Vice-presidente**

João Fernando Pessoa Silveira

### **Diretora FAMENE**

Kátia Maria Santiago Silveira

### **Diretor FACENE**

Eitel Santiago Silveira

### **Secretária Geral**

Carolina Santiago Silveira Polaro Araújo

### **Secretário Adjunto**

Edielson Jean da Silva Nascimento

### **Coordenadora Acadêmica das Faculdades Nova Esperança**

Nereide de Andrade Virgínio

### **Coordenadora do Curso de Medicina – FAMENE**

Gláides Moreira Cordeiro da Fonseca

### **Coordenação do Curso de Enfermagem – FACENE**

Daiane Medeiros da Silva

### **Coordenação do Curso de Odontologia – FACENE**

Yuri Victor de Medeiros Martins

### **Coordenação do Curso de Farmácia – FACENE**

Daiene Martins Beltrão

### **Coordenação do Curso de Fisioterapia – FACENE**

Danyelle Nóbrega de Farias

### **Coordenação do Curso de Educação Física – FACENE**

José Maurício de Figueiredo Júnior

### **Coordenação do Curso de Agronomia – FACENE**

Júlio César Rodrigues Martins

### **Coordenação do Curso de Medicina Veterinária – FACENE**

Atticcus Tanikawa

### **Coordenação do Curso de Tecnologia em Radiologia – FACENE**

Max Well Caetano de Araújo

### **Comissão Organizadora do Evento**

Aline Poggi Lins de Lima

Yasmim Regis Formiga de Sousa

Diandrya Felix da Silva

Aline de Oliveira Ribeiro

Rafaela Carla Carneiros de Araújo

Danyelle Nóbrega de Farias

Emanuelle Malzac Freire de Santana

Felipe Heylan Nogueira de Souza

Renata Ramos Tomaz

### **Comissão Científica**

Élida Batista Vieira Sousa Cavalcanti

Maria Filomena Nóbrega Spinelli  
Matheus dos Santos Soares  
Natália Maria Mesquita de Lima  
Douglas Pereira da Silva  
Laura de Sousa Gomes Veloso  
Larissa Coutinho de Lucena  
Jairo Domingos de Moraes  
Vanessa da Nóbrega Dias  
Suênia Karla Pacheco Porpino Sampaio

**Arte**

Andeylson David da Silva Pontes

## **Sumário**

### **Pôster Dialogado**

**UMA BREVE ANÁLISE DOCUMENTAL SOBRE A PROGRESSÃO DOS 5 TIPOS DE CÂNCERES DE MAIOR MORTALIDADE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
BEZERRA, Thiago Ewerton do Nascimento (Relator)

**UM RELATO DE EXPERIENCIA: TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AO PACIENTE COM VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA**  
ALENCAR, Brisdeon Bruno Silva de (Relator)

**CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UM ESTUDO DE REVISÃO**  
ALENCAR, Brisdeon Bruno Silva de (Relator)

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM VAGINISMO**  
SOUZA, José Igor Barbosa de (Relator)

**ANÁLISE DAS LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DO CAMPEONATO BRASILEIRO DE FUTEBOL DA SÉRIE A DE 2017**  
ARAÚJO, Anderton Carneiro de Oliveira (Relator)

**UMA ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE DOR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA FIBROMIALGIA**  
MADRUGA, Marcela Laís Lima Holmes (Relatora)

**A FISIOTERAPIA NO ÂMBITO ESCOLAR: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NAS ALTERAÇÕES POSTURAS EM ESCOLARES**  
SALES, Wesley Barbosa (Relator)

**CÂNCER DE BRÔNQUIOS E PULMÕES: UMA ANÁLIESE COMPARATIVA DO PERFIL DE MORTALIDADE NO ESTADO DO CEARÁ E NA REGIÃO NORDESTE**  
RIBEIRO, Gersson Anderson Pequena (Relator)

**ERGONOMIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA**  
OLIVEIRA, Amanda Dayse Lima de (Relatora)

**INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ALTO IMPACTO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**  
SILVA, Maria Gabriela Veras Da (Relatora)

**GINÁSTICA LABORAL UMA FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**  
SILVA, Fabio Luiz Correa da (Relator)

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GRUPO OPERACIONAL DE IDOSOS: VIVÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

VIEIRA, Sandyelle Teixeira (Relatora)

**COMPARAÇÃO ENTRE LIVROS TEXTO DA BIBLIOTECA JOACIL DE BRITTO PEREIRA SOBRE ASPECTOS CINESIOLÓGICOS DAS ARTICULAÇÕES DOS MEMBROS INFERIORES**

CAVALCANTI, Shelda Salustiano (Relatora)

**OSTEOARTRITE DE JOELHO E FRAQUEZA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS FEMORAL: REVISÃO DE LITERATURA**

LIMA, Álvaro Henrique de Carvalho (Relator)

**TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS EM LESÕES DE PLEXO BRAQUIAL**

MACHADO, Ruri Miranda (Relatora)

**INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AZEVEDO, Luênia Maria Vasconcelos de (Relatora)

**ANÁLISE DO EFEITO PLACEBO DA NEUROMODULAÇÃO NA DOR E FUNCIONALIDADE EM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE CASO**

PONTES, Vivian Alves de (Relatora)

**AValiação DOS DESVIOS POSTURais DE CRIANÇAS DE ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

ALVES, Cláudia Emilly Jerônimo (Relatora)

**MANEJO DA DOR NO PACIENTE COM DOR LOMBAR: REVISÃO DE LITERATURA**

PEREIRA, Larissa dos Santos (Relatora)

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ASSOCIADO À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

OLIVEIRA, Amanda Dayse Lima de (Relatora)

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: RELATO DE CASO.**

FARIAS, Dyego (Relator)

**AValiação DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER NO TRATO GASTROINTESTINAL – UM ESTUDO TRANSVERSAL**

GONÇALVES, Joád Moreira (Relator)

**BRONQUIECTASIA PULMONAR EM PACIENTES COM DEMÊNCIA SENIL: RELATO DE CASO**

SILVA, Luiza Beatriz Bezerra da (Relatora)

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ARTICULAÇÕES DO COMPLEXO DO OMBRO EM LIVROS TEXTO DA BIBLIOTECA JOACIL DE BRITTO PEREIRA**

ARAÚJO, Sabrina (Relatora)

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR  
OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SANTOS, Andressa Maria Ramalho dos (Relatora)

**A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO  
DE EXPERIÊNCIA**

PEREIRA, Mylena Oliveira da Costa (Relatora)

**FISIOTERAPIA NA ATUAÇÃO DO LINFEDEMA RELATO DE CASO E EXPERIENCIA  
CLINICA**

MACÊDO, Ericka Luise Gouveia (Relatora)

**ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PROJETO DE EXTENSÃO ENVELHECIMENTO  
SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

OLIVEIRA, Estefany Silva De (Relatora)

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA EM JOGADOR DE FUTEBOL COM LESÃO NO  
MUSCULO GASTROCNEMIO MEDIAL: RELATO DE CASO**

LEITE, Ana Karla Sampaio (Relatora)

**EFEITOS DA FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA NO PRÉ E PÓS-  
OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

NASCIMENTO, Irlanna Ketley Santos do (Relatora)

**AS LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA): REVISÃO DE  
LITERATURA**

MEDEIROS, Robson Antão de (Relator)

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA  
PROFUNDA ASSOCIADO À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

OLIVEIRA, Amanda Dayse Lima de (Relatora)

**ANÁLISE DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL NO PERÍODO DE  
2014 E 2018**

TORRES, Carla (Relatora)

# UMA BREVE ANÁLISE DOCUMENTAL SOBRE A PROGRESSÃO DOS 5 TIPOS DE CÂNCERES DE MAIOR MORTALIDADE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Thiago Ewerton do Nascimento Bezerra<sup>1</sup>  
Gersson Anderson Pequena Ribeiro<sup>2</sup>  
Bruna Braga Dantas<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Câncer; Mortalidade; Epidemiologia

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença bastante incidente, com alto índice de mortalidade. A nível mundial, representa a segunda principal causa de morte, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, atualmente é um dos maiores problemas de saúde pública existente no nordeste do Brasil (REBECCA SIEGEL, 2017).

## OBJETIVO

Desta forma, este estudo se propôs a avaliar o perfil de mortalidade por câncer, no estado do Rio Grande do Norte (RN), considerando o período de 1987 a 2016.

## MÉTODO

Para isso, foi realizado um estudo documental-retrospectivo a partir de dados obtidos no Atlas Online de Mortalidade (INCA, 1996 - 2014), considerando percentual de mortalidade (PM) de diferentes tipos de câncer no estado do RN, para homens e mulheres, no período de 1987 a 2016, sendo selecionado os 5 tipos de câncer com maior mortalidade para análise entre as décadas de 1987 a 1996, 1997 a 2006 e 2007 a 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 100 tipos de câncer associados a mortalidade da população brasileira, foi descrito os 12 tipos de câncer que representam o maior PM na população masculina (70,59%), assim como os 13 tipos de câncer que representam o maior PM na população feminina (69,63%), no RN, considerando um período de 30 anos (1987 - 2016). Sendo, os cinco tipos de cânceres que mais provocam a mortalidade neste estado, para população masculina: próstata (15,68%), brônquios e pulmões (11,52%), estômago (11,4%), esôfago (4,62%) e localização primária desconhecida (7,67%), e para a população feminina: mama (13,54%), estômago (6,97%), brônquios e pulmões (8,59%), colo do útero (7,74%) e também localização primária desconhecida (8,58%). Os fatores externos são os principais responsáveis pela determinação do câncer, desta forma a mudança de hábitos da população, ao longo dos anos, pode resultar no aumento de incidência e mortalidade de determinados tipos de câncer. Assim, ao observar o PM destes 5 tipos de câncer, ao longo de 3 décadas (1987-1996, 1997-2006 e 2007 - 2016), percebe-se que para os homens, o PM de câncer de esôfago, de próstata e de localizações desconhecidas aumentaram ao longo dos anos, enquanto câncer de estômago reduziu e câncer de brônquios e pulmões não teve grandes alterações, já para as mulheres, observa-se que o PM de câncer de estômago e de colo de útero também reduziram ao longo dos anos, enquanto brônquios e pulmões e localização primária desconhecida tiveram um aumento gradual, e câncer de mama também não teve muita alteração nos níveis de mortalidade. Pode-se perceber que,



desconsiderando o câncer de próstata para a população masculina e o de mama para a população feminina, o câncer com maior índice de mortalidade é o de brônquios e pulmões, sendo o segundo no ranking de mortalidade por câncer nas duas populações do estado, destaca-se ainda que para este tipo de câncer está havendo uma regressão no PM para os homens, enquanto na população feminina está havendo uma progressão, o que deve estar associado a fatores etiológicos e carcinogênicos, como tabagismo, fatores químicos, genéticos, e outros tipos de doenças pulmonares que possam desencadear esse câncer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, durante o período de 1987 à 2016, os cânceres de maior PM na população potiguar são os cânceres de próstata, mama, brônquios e pulmões, esôfago, estômago, colo de útero e localização primária desconhecida, apresentando perfil de mortalidade distintos ao longo dos anos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. M. et al. **A Situação do Câncer no Brasil**, Rio de Janeiro, 2006. ISSN 85-7318-121-4.

INCA. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar.xhtml?panelResultado>>. Acesso em: 08 maio 2019.

MENDONÇA, G. A. E. S. Câncer na população feminina brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, fevereiro 1993. ISSN 0034-8910 FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.

REBECCA SIEGEL, K. M. et al. Cancer Facts & Figure. **American Cancer Society**, Atlanta, p. 76, 2017. ISSN 30303-1002.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia, Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba), thiagoewer@gmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmico de Fisioterapia, Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba).

<sup>3</sup>Doutora em Biotecnologia, Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, Paraíba).

## **UM RELATO DE EXPERIENCIA: TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AO PACIENTE COM VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA**

**Brisdeon Bruno Silva de Alencar<sup>1</sup>**

Isaac Alves de Oliveira<sup>1</sup>

Ana Karla Sampaio Leite<sup>1</sup>

Annely do Vale<sup>1</sup>

Dyego Anderson Alves de Farias<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Palavras Chave:** Reabilitação Vestibular, Vertigem Posicional Paroxística Benigna, VPPB.

### **INTRODUÇÃO**

Existem algumas hipóteses a respeito do que gera a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) e a mais aceita é a elaborada por Schuknecht (1969), na qual o autor refere que a situação seja derivada do deslocamento de cristais de carbonato de cálcio nas estruturas do sáculo e utrículo, presentes no sistema vestibular possuindo grande função sensorial. (PEREIRA, 2001; SCHUKNECHT, 1969). Para essa condição a fisioterapia é uma das especialidades recorridas, apresentando prognósticos excelentes.

### **OBJETIVO**

Esse relato por sua vez tem como objetivo retratar um caso relacionado a tal patologia e a evolução de tratamento do paciente em questão baseada em terapia de reabilitação vestibular promovida por equipe fisioterapêutica em campo de estágio prático.

### **MÉTODO**

A intervenção foi feita no paciente NO, 60 anos que executa a profissão de pedreiro e por meses passou por episódios recorrentes de tontura. Por conta do incomodo crescente e persistência do quadro sem involução, buscou ajuda clínica e obteve o diagnóstico de VPPB. Sendo encaminhado à Clínica Escola Nova Esperança para tratamento fisioterapêutico. Na qual a primeira sessão ocorreu a avaliação geral do paciente, estudo de caso e tracejamento básico das condutas posteriores.

A partir da segunda sessão foram realizadas mobilizações específicas e exercícios para o tratamento propriamente dito do diagnóstico clínico e fisioterapêutico, que contemplou com treino de força, alongamentos, manobras de reeducação vestibular, treino de equilíbrio e propriocepção, além de recursos manuais e respiratórios para eventuais queixas paralelas como sinusite e dor lombar relatadas entre as sessões.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para se estabelecer as metas e objetivos de tratamento levaram-se em conta os fatores físicos, ambientais e psicossociais, já que esta é uma condição adquirida.

A partir de buscas em bases científicas se construiu o tratamento da VPPB, com ênfase nas manobras de Epley, visto os resultados positivos desde a primeira aplicação. Também se considerou o fato do ambiente de trabalho em obras gerar grande impacto e estresse físico, então se traçou um plano de treino de força, estabilidade e equilíbrio com caráter preventivo.

Os resultados foram atingidos logo na primeira semana, com a abolição dos episódios de tontura, evoluindo até um grau de equilíbrio superior ao inicial, habilitando o paciente ao retorno para as atividades ocupacionais sem riscos de acidentes decorrentes da vertigem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecendo a fisiopatologia, é primordial instruir esse tipo de paciente sobre maneiras corretas de executar as funções profissionais e cotidianas de maneira que se minimize a ofensividade do trabalho sobre o corpo em todos os sentidos.

No ponto de vista profissional, é enriquecedor poder ter pacientes com prognósticos tão positivos em tão pouco espaço de tempo, validando as evidências científicas, lapidando a excelência ao atendimento humanizado e tornando a fisioterapia cada vez mais reconhecida.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO RC. **Desvendando as manobras otoneurológicas**. Setor de Otoneurologia. Clínica Borges de Carvalho Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, RC. **Desvendando as manobras otoneurológicas**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 14, n. 1, 2015.

KERRIGAN MA. **Prevalence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo in the Young Adult Population**. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, 2013.

SCHUKNECHT HF. **Cupulolithiasis**. Arch Otolaryngol, 1969.

EPLEY JM. **The canalith repositioning procedure for treatment of benign paroxysmal positional vertigo**. Otolaryngol Head Neck Surg, 1992

PEREIRA CB, Scaff M. **VERTIGEM DE POSICIONAMENTO PAROXÍSTICA BENIGNA**, 2001.

---

<sup>1</sup>Discentes na graduação em fisioterapia pela FACENE/FAMENE – João Pessoa, E-mail: brisdeon@gmail.com

<sup>2</sup>Fisioterapeuta docente pela FACENE/FAMENE – João Pessoa

# CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UM ESTUDO DE REVISÃO

**Brisdeon Bruno Silva de Alencar<sup>1</sup>**

Laura Gomes Veloso<sup>2</sup>

Larissa Coutinho de Lucena<sup>2</sup>

Maria Filómena Nóbrega Spinelli<sup>2</sup>

## RESUMO

**Palavras Chave:** Trauma, poli traumatismo, traumatologia.

## INTRODUÇÃO

“O trauma consiste em lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas.” (VIEIRA, 2011, p. 11). Mais especificamente, as fraturas, serão os traumas abordados nesta revisão, prioritariamente os casos de poli traumatismo. Conforme Mattos e Silvério (2012) os poli traumas tem como característica a potencialidade de ser letal, e é a principal causa de morte entre as idades de 20 a 40 anos. Isso devido ao impacto gerado também nos tecidos adjacentes, podendo comprometer, por exemplo, artérias calibrosas e gerar problemas sistêmicos, como hemorragias. Outro fato importante a ser considerado é que a gravidade do caso é proporcional ao tempo de espera para o primeiro atendimento.

## OBJETIVO

Esta pesquisa tem por objetivo descrever as atuais produções científicas sobre a conduta fisioterapêutica ao paciente poli traumatizado, fundamentada em produções publicadas em bases literárias dentro dos últimos dez anos.

## MÉTODO

A pesquisa foi realizada com base em livros e artigos acadêmicos nacionais e internacionais, filtrados por cruzamento de palavras chave, ano de publicação e relevância, levando em consideração a bibliografia dos últimos dez anos (2009 – 2019).

As buscas ocorreram nas bases de dados digitais: PubMed, Google Acadêmico e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Com as palavras chave principais para as buscas sendo: Poli traumatismo; Trauma; Traumatologia; Traumas múltiplos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), os traumas causam mais mortes do que a Malária, Tuberculose e AIDS. Tendo como principais causas os acidentes de trânsito, seguidos das quedas e depois pela prática desportiva.

Apesar de o tecido ósseo possuir a capacidade de regeneração, ele não se estabiliza rapidamente e no caso de fraturas múltiplas a recuperação total tem possibilidade reduzida. Com isso, se estabelecem protocolos baseados em evidências para o processo de tratamento se tornar precoce e eficaz, como por exemplo, o mnemônico ABCDE de Chiara (2009) e tratamento fisioterapêutico pré e pós-cirúrgico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento é feito de maneira continuada mesmo após a reinserção do paciente nas ocupações cotidianas, com alta fisioterapeuta proferida como consequência de uma recuperação que atingiu próximo da capacidade máxima funcional do paciente.

O poli traumatismo é um risco diário decorrente da exposição, não possui sinais ou sintomas para alertar e não se é possível prever a gravidade de modo imediato, restando como meios de cuidado o aumento na atenção, e no fortalecimento dos sistemas de saúde e conhecimentos científicos, para que sejam combinados os recursos de alta qualidade à profissionais devidamente capacitados, reduzindo de modo progressivo os danos e consequentemente a mortalidade derivada dos mecanismos de traumas.

## REFERÊNCIAS

CHIARA, O; CIMBANASSI, S. **Protocolo para atendimento intra-hospitalar do trauma grave.** Composição e acionamento da equipe de trauma. 2009.

VIEIRA, CAS; MAFRA, A. A.; ANDRADE, JMO. **Abordagem ao Paciente Poli traumatizado.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo Clínico sobre Trauma. Belo Horizonte, 2011.

MATTOS, LS; SILVÉRIO, MR. **Avaliação do indivíduo vítima de poli traumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 25, n. 2, p. 182-191, 2012.

JUDAS, F, et al. **Estrutura e dinâmica do tecido ósseo.** 2012.

EINHORN, TA. GERSTENFELD, LC. **Fracture healing: mechanisms and interventions.** Nature Reviews Rheumatology, v. 11, n. 1, p. 45, 2015.

PARREIRA, JG, et al. **Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado.** Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44, n. 4, p. 340-347, 2017.

---

<sup>1</sup>Discente na graduação em fisioterapia pela FACENE/FAMENE – João Pessoa, e-mail: brisdeon@gmail.com.

<sup>2</sup>Fisioterapeutas docentes pela FACENE/FAMENE – João Pessoa.

# ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA NA DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM VAGINISMO

José Igor Barbosa de Souza<sup>1</sup>  
Débora Milly Pontes Félix<sup>1</sup>  
Jonathan Jorge dos Santos<sup>1</sup>  
Mariana Silveira da Silva<sup>1</sup>  
Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes<sup>2</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Vaginismo, Fisioterapia, Disfunções sexuais fisiológicas.

## INTRODUÇÃO

O vaginismo caracteriza-se por uma persistente contração da musculatura de forma involuntária, que leva a um impedimento na penetração seja ela com o pênis, dedo, espéculo ou tampão, interferindo assim no ato da relação sexual. Sua etiologia está relacionada à educação sexual rígida e/ou traumas. Dentre essas causas também pode ser citada causas físicas como: anormalidades do hímen, atrofia vaginal, anormalidades congênitas, endometriose, lesões na vagina, tumores, DSTs e congestão pélvica (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). As disfunções sexuais e os distúrbios da resposta sexual podem trazer consequências para a saúde física e mental da mulher, levando à diminuição da qualidade de vida. As portadoras do vaginismo relatam dor no momento ou depois da penetração e outros sintomas como náusea, sudorese, dispneia e taquicardia em decorrência do medo, da tensão e do espasmo muscular involuntário (TOMEN *et al*, 2015). No Brasil, em um estudo realizado com 1.219 mulheres, observaram que as disfunções sexuais eram presentes em 49% da população (BATISTA, 2017). A fisioterapia previne, trata limitações e incapacidades físicas, restaura função, mobilidade e promove alívio de dor. Nas desordens pélvicas, atua na prevenção e tratamento das disfunções dos diversos sistemas, urológico, fecal, ginecológico e sexual (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

## OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo relatar os transtornos sexuais vividos por mulheres diagnosticadas com o vaginismo, e evidenciar as principais técnicas que a terapia fisioterapêutica traz como tratamento dessa patologia.

## MÉTODO

O estudo é uma revisão integrativa de literatura, onde foram selecionados 5 artigos, dentre eles 4 em língua portuguesa e 1 na língua inglesa disponíveis nas bases de dados: Scielo, PubMed, BVS e Cochrane. Com os descritores: Vaginismo; Fisioterapia; Disfunções sexuais fisiológicas. O período considerado como critério de inclusão foram artigos de 2009 até 2017.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Fisiologia da resposta sexual na mulher é mediada por fatores psicológicos e ambientais. Quando a mulher está exposta a um estímulo sexual, o desejo pode ser desencadeado pelo apetite e libido. Com resposta gratificante, traduzindo-se em excitação sexual. Onde a continuação desse fenômeno pode então resultar em resposta orgástica. As disfunções reflexas a esta resposta sexual são

abordadas por uma equipe multidisciplinar envolvendo, médicos, psicólogos e Fisioterapeutas, passando assim a desenvolver atividades que envolvem tanto a educação quanto a restauração da função sexual daquele indivíduo. A atuação fisioterapêutica se dá, em trabalhar a musculatura do assoalho pélvico de forma a conscientizar as mulheres da contração voluntária destes músculos, estimulando seu fortalecimento e relaxamento, bem como um maior ganho proprioceptivo. Os principais recursos terapêuticos encontrados para o tratamento das disordens do vaginismo contam com: Eletroestimulação; *Biofeedback*; cinesioterapia; cone Vaginal; dessensibilização gradual e em casos menos utilizados a Terapia Manual tais quais buscam o alívio das tensões musculares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um problema fisiológico e de forte influência psicológica, o vaginismo traz consigo várias complicações que afetam a vida diária de mulheres com tal disfunção. Pode-se relatar que a fisioterapia abrange diversos recursos de resposta rápida onde as técnicas de contração e relaxamento estão de certa forma bem evidenciadas na grande maioria delas, proporcionando assim com que o corpo do indivíduo possa tomar consciência da contração pélvica devolvendo o restabelecimento do tônus muscular da dada região e reeducando a musculatura do períneo. Além da fisioterapia, torna-se de grande importância o acompanhamento de uma equipe multiprofissional onde estarão trabalhando diretamente em sua resposta psicossomática tendo assim como grande ajuda a compreensão e total apoio do seu cônjuge.

## REFERÊNCIAS

ANTONIOLI, R, S. SIMÕES, D. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** Revista neurociências. v18. n2. p267-74. 2010

AVEIRO, M, C. GARCIA, A, P, U. DRIUSSO, P. **Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura.** Fisioterapia e Pesquisa. v16. n3. p.279-83. Jul./set. 2009.

BATISTA, M, C, S. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas.** Diagnóstico & Tratamento. v22. n2. p83-7. 2017.

MELNIK, T. HAWTON, K. MCGUIRE, H. **Interventions for vaginismus. Cochrane Database Systematic Review,** 2012.

TOMEN, A. FRACARO, G. NUNES, E, F, C. LATORRE, G, F, S. **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.** Revista de Ciências Médicas. V24.n3.p.121-30. Set./dez.2015.

---

<sup>1</sup>Acadêmicos em Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau (FMN, João Pessoa, Paraíba), e-mail: igorsouza.1223@gmail.com.

<sup>2</sup>Doutoranda em Saúde Materno Infantil, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP-Recife, Pernambuco).

# ANÁLISE DAS LESÕES EM ATLETAS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES DO CAMPEONATO BRASILEIRO DE FUTEBOL DA SÉRIE A DE 2017.

Anderton Carneiro de Oliveira Araújo<sup>1</sup>  
Álvaro Henrique de Carvalho Lima<sup>2</sup>  
Newton da Silva Pereira Júnior<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Futebol, lesões, fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

O futebol é uma modalidade esportiva que é caracterizada por apresentar bastante contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, como aceleração, desaceleração, mudanças de direção, saltos e pivoteios (PALACIO; CANDELORO; LOPES, 2009). Além disso, o número de jogos e as horas dedicadas aos treinamentos aumentaram de forma significativa, nos últimos anos, a incidência de lesões osteomioarticulares nos atletas (TAKANASHI, 2012).

De acordo com Chiminazzo (2014) quando o curto período de preparação, que vai de 4 a 6 semanas, não é respeitado e não possibilita determinados equilíbrios funcionais e neuromusculares aos jogadores, compromete-se a construção de uma base fisiológica sólida e em alto nível.

Para Betting (2008) as exigências físicas estão cada vez maiores, obrigando os atletas a trabalharem sob o seu limite máximo, aumentando o risco de lesões, que já são muito frequentes, justamente pelos movimentos já descritos e por existir um grande contato entre os praticantes desta modalidade.

Neste sentido, a Fisioterapia esportiva apresenta grande importância no tratamento das lesões musculares, não só pela reabilitação, mas também para um maior rendimento do atleta, respeitado o estágio em que se encontra a lesão (GREGO NETO 2017).

## OBJETIVO

Analisar as lesões em atletas de futebol profissional participantes do Campeonato Brasileiro da série A no ano de 2017.

## MÉTODO

Foi realizada uma análise de dados secundários no banco de dados da Confederação Brasileira de Futebol (CBF) referente às lesões entre os atletas de futebol profissional participantes do campeonato brasileiro da série A em 2017. As variáveis de interesse na análise foram o tipo de lesão, a posição do atleta e a região acometida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2017 a Confederação Brasileira de Futebol (CBF), registrou 327 lesões no Campeonato Brasileiro da Série A, no qual 35% (114 lesões) foram representadas por estiramento muscular. A segunda maior incidência foram as contusões com 26% (85 lesões), seguida de entorses com 18% (59 lesões). Resultados confirmado pelo estudo de Monteiro et al. (2016), onde em uma equipe profissional o estiramento muscular foi a lesão que mais ocorreu nos jogadores, 23%, acompanhada pela contratura 16%, durante toda uma temporada.



As posições dos atletas que mais acometidas foram os atacantes com 24% (79 lesões), seguida pelos zagueiros com 21% (69 lesões) e volantes com 18% (59 lesões). De acordo com Neto (2003), os atacantes se lesionam mais, pois durante o jogo são mais exigidos fisicamente e efetuam ações como dribles, percurso de grandes distâncias e em velocidades altas.

A região mais acometida nos atletas foi a coxa, representando 35% (115 lesões), seguida por 15% na região do joelho (49 lesões) e 11% no tornozelo (36 lesões). O centro de Pesquisa e Estudo Médico da FIFA (2012) chegou à conclusão que no futebol de campo a coxa é a musculatura que mais sofre desgaste e impactos durante a realizada atividade. Além disso, a coxa é formada por várias fibras que, na hora do movimento escorregam entre si. Quando o movimento não é harmônico ou ocorre algum impacto pode gerar alguma patologia ou mesmo contusões (LOPES, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as regiões mais acometidas pela prática esportiva do futebol profissional registradas no campeonato brasileiro da série A de 2017 foram no membro inferior do corpo. Coxa, joelho e tornozelo foram as que mais apresentaram patologias de todo o corpo do atleta. As lesões de maior prevalência são os estiramentos, contusões e entorses, em especial nos atletas que atuam como atacante, zagueiro e volante, devido as suas funções exercidas em campo.

## REFERÊNCIAS

BETING, MAURO. Evitando lesões no futebol. **Como a preparação pode minimizar riscos para o desempenho dos atletas.** 2008

CHIMINAZZO, JOÃO HENRIQUE. **Dossiê do Futebol Brasileiro,** 2014.

LOPES, FREDERICO SANTANA. **Calendário do futebol brasileiro e sua relação no desempenho do atleta e na incidência de lesões musculoesqueléticas.** 2017.

PALACIO, Evandro Pereira; CANDELORO, Bruno Moreira; LOPES, Aline de Almeida. **Lesões nos Jogadores de Futebol Profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de Coorte Histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Marília, vol 15, n. 1, p. 31-35, jan/fev. 2009.

NASCIMENTO, Hilma Borges; TAKANASHI, Silvânia Yukiko Lins. **Lesões mais incidentes no futebol e a atuação da fisioterapia desportiva.** 2012.

GREGO NETO, Anselmo; PREIS, Cássio. A VALORIZAÇÃO DO TREINAMENTO MUSCULAR EXCÊNTRICO NA FISIOTERAPIA DESPORTIVA. Fisioterapia em Movimento, [S.l.], v. 18, n. 1, ago. 2017. ISSN 1980-5918. Site Oficial da Fifa. **Saúde dos atletas: lesões comuns.** Disponível em [http://pt.fifa.com/aboutfifa/footballdevelopment/medical/playershealth/injuries/commoninjuries/.](http://pt.fifa.com/aboutfifa/footballdevelopment/medical/playershealth/injuries/commoninjuries/)> Acesso em: 08 de maio de 2019.

Site Oficial da CBF. **Mapeamento de lesões. Levantamento realizado pela Comissão Nacional de Médicos do Futebol (CNMF) traz o panorama completo da Série A do Campeonato Brasileiro de 2017.** Disponível em: <<https://www.cbf.com.br/futebol-brasileiro/noticias/campeonato-brasileiro-serie-a/brasileirao-cbf-realiza-mapeamento-de-lesoes-2017>> Acesso em: 08 de maio de 2019.

Monteiro, Jone Maycon, et al. **Meses com maior incidência de lesão em atletas de uma equipe de futebol profissional.** *Cadernos de educação, saúde e fisioterapia* 3.6 (2016).

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba), toninten77@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba);

<sup>3</sup>Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

## UMA ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE DOR, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA FIBROMIALGIA

Marcela Laís Lima Holmes Madruga<sup>1</sup>

Géssika Araújo de Melo<sup>2</sup>

Mayara Cavalcanti Magalhães<sup>3</sup>

Viviann Alves Pontes<sup>3</sup>

Nelson Torro Alves<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor crônica difusa, rigidez, múltiplos pontos de tensão e fadiga. Os pacientes dispõem de um quadro clínico amplo, estando diretamente ligado a sintomas psiquiátricos, tais como ansiedade e depressão. **Objetivo:** Correlacionar os sintomas de dor com a ocorrência de ansiedade e depressão nas mulheres com fibromialgia. **Método:** A amostra totalizou 31 voluntárias. Foram usados o Questionário Sociodemográfico e Clínico; a Escala Visual Analógica; o Mini Exame do Estado Mental; o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e o Inventário Beck de Depressão (BDI). **Resultados:** Houve correlação positiva entre dor e ansiedade [ $r= 0,448$ ;  $p=0,012$ ]; entre dor e depressão [ $r= 0,495$ ;  $p=0,005$ ], e entre ansiedade e depressão [ $r= 0,559$ ;  $p=0,001$ ]. **Considerações finais:** Constatou-se que a existência de fatores psicológicos pode influenciar além da dor na FM, evidenciando a importância do olhar multidimensional para essa condição.

**Palavras-Chave:** Fibromialgia, Ansiedade, Depressão.

### INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor crônica difusa, rigidez, múltiplos pontos de tensão e fadiga. Embora a dor seja um sintoma de destaque, os pacientes com FM comumente apresentam sintomas psiquiátricos, tais como ansiedade e depressão (BUSKILA; COHEN, 2007). Assim, emerge a necessidade de considerar a multifatorialidade da FM, investigando aspectos relacionados à dor, como os sintomas psicológicos.

### OBJETIVO

Correlacionar os sintomas de dor com a ocorrência de ansiedade e depressão nas mulheres com fibromialgia.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo correlacional, do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em João Pessoa - PB. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o CAAE: 39796914.5.0000.5188. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização e a publicação dos resultados do estudo.

A amostra foi por conveniência, de caráter não probabilístico, totalizando 31 voluntárias. Os instrumentos utilizados foram: o Questionário Sociodemográfico e Clínico, com o intuito de caracterizar a amostra; a Escala Visual Analógica, para verificar o nível de dor; o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e o Inventário Beck de Depressão (BDI), para mensuração do nível de sintomas de

ansiedade e depressão; e o Mini Exame do Estado Mental para exclusão das participantes com déficit cognitivo. As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS versão 24.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O teste Shapiro Wilk indicou que a amostra possui distribuição normal. Assim, realizou-se o teste de correlação de Pearson, o qual indicou que houve correlação positiva entre dor e ansiedade [ $r= 0,448$ ;  $p=0,012$ ]; entre dor e depressão [ $r= 0,495$ ;  $p=0,005$ ], e entre ansiedade e depressão [ $r= 0,559$ ;  $p=0,001$ ].

Cerca de 40% a 80% da população fibromiálgica apresenta sintomas depressivos (LETIERI et al., 2013). No que se refere à ansiedade, De Souza Ramiro et al. (2013) destacaram a presença de um traço de ansiedade expressivo na população com FM, caracterizando-o como clinicamente relevante. Os sintomas de ansiedade se apresentam como um importante fator na dor no qual os pacientes com desordens ansiosas reportaram um maior número de sintomas físicos e maior intensidade da dor (THIEME et al., 2005).

Estudos suportam a hipótese que a ansiedade e depressão estão associadas com a severidade da dor na FM (KURTZE et al., 1998; THIEME et al., 2005). Uma diversidade de teorias é discutida na literatura acerca da relação entre essas variáveis e a FM, uma delas, sugerida por NEUGEBAUER et al., (2012), afirma que estados de ansiedade e depressão aumentaram os caminhos facilitadores da dor na amígdala.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou uma correlação positiva entre dor, ansiedade e depressão. Assim, é importante ressaltar a existência de fatores psicológicos que podem influenciar o quadro clínico da FM, demandando alternativas terapêuticas que atendam essas necessidades.

## REFERÊNCIAS

BUSKILA D, Cohen H: **Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders**. Curr Pain Headache Rep 11:333-338, 2007

DE SOUZA RAMIRO, Fernanda et al. **Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 54, n. 1, p. 27-32, 2014.

KURTZE, Nanna; SVEBAK, Sven. **Fatigue and patterns of pain in fibromyalgia: Correlations with anxiety, depression and co-morbidity in a female county sample**. British journal of medical psychology, v. 74, n. 4, p. 523-537, 2001.

LETIERI, Rubens Vinícius et al. **Dor, qualidade de vida, auto percepção de saúde e depressão de pacientes com fibromialgia, tratados com hidro cinesioterapia**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 53, n. 6, p. 494-500, 2013.

NEUGEBAUER, Volker et al. **The amygdala and persistent pain**. The Neuroscientist, v. 10, n. 3, p. 221-234, 2004.

THIEME, Kati; TURK, Dennis C.; FLOR, Herta. **Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables**. Psychosomatic medicine, v. 66, n. 6, p. 837-844, 2004

---

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa - PB), holmesmarcela@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa – PB).

<sup>3</sup>Graduandas em Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa - PB).

<sup>4</sup>Docente/Pesquisador do Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa – PB)

# **A FISIOTERAPIA NO ÂMBITO ESCOLAR: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NAS ALTERAÇÕES POSTURAS EM ESCOLARES**

**Wesley Barbosa Sales<sup>1</sup>**  
José Igor Barbosa de Souza<sup>1</sup>  
Renata Ramos Tomaz<sup>2</sup>

## **RESUMO**

**Palavras-Chave:** Fisioterapia, desvios posturais, escolares.

## **INTRODUÇÃO**

O sistema musculoesquelético possui íntima relação com a postura dos indivíduos, desarranjos nesse sistema gera consequências posturais, que quando não tratadas, podem se tornar alterações crônicas. Sobrecargas ou compensações podem ser identificadas em alguns escolares, na tentativa de proteger o corpo de lesões ou deformidades provindas de maus hábitos posturais, o que leva ao surgimento de desvios posturais. É no ambiente escolar, onde podemos observar os primeiros índices de posturas inadequadas, gerando diversas repercussões musculares, resultando em oscilações posturais e ao longo do tempo vindo a trazer uma série de complicações que podem vir a afetar também outras partes do corpo. As principais causas da má postura são elencadas no percurso casa – escola, porém foi observado que esses maus hábitos posturais também são encontrados no âmbito domiciliar e escolar.

## **OBJETIVO**

Identificar as alterações posturais presentes nos escolares e explicar à atuação do fisioterapeuta dentro do âmbito escolar.

## **MÉTODO**

A presente pesquisa é caracterizada como uma revisão da literatura, realizada através da utilização da base de dados eletrônicas: PubMed, PEDro e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores indexados: Fisioterapia; postura e escola, com os operadores booleanos AND, OR e NOT. Sendo a pesquisa realizada nos meses de junho a dezembro de 2018. Com isso foram selecionados os materiais que apresentaram os critérios iniciais da seleção.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram encontrados 90 artigos, dentre estes, 11 foram selecionados para construção desse trabalho, os quais entram em acordo quanto ao tema e abordaram as principais causas das alterações e complicações posturais. Dentre os principais achados podemos observar a escoliose, hiper cifose torácica, hiperlordose lombar e anteriorização da cervical e do abdômen, principalmente em escolares do primeiro grau, entre 12 a 14 anos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o fisioterapeuta dentro do âmbito escolar é de extrema importância, devido sua possibilidade de contribuir para que alterações posturais indevidas não se instalem ou para que não ocorra uma progressão no quadro daquelas em que já foram adquiridas. Desse modo, a falta de

orientação terapêutica pode vir a implicar no aumento probabilístico de adultos com alterações crônicas.

## REFERÊNCIAS

BRITES DOS SANTOS, Natália et al. **Efeitos imediatos e após cinco meses de um programa de educação postural para escolares do ensino fundamental.** Revista Paulista de Pediatria, v. 35, n. 2, 2017.

BENINI, Juliana; KAROLCZAK, Ana Paula Barcellos. **Benefícios de um programa de educação postural para alunos de uma escola municipal de Garibaldi, RS.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 17, n. 4, p. 346-351, 2010.

CONTRI, Douglas Eduardo; PETRUCCELLI, Amanda; BIANCHINI NOGUEIRA MORENO PEREA, Daniela Cristina. **Incidência de desvios posturais em escolares do 2º ao 5º ano do ensino fundamental.** ConScientiae Saúde, v. 8, n. 2, 2009.

DAVID, Maria Laura Oliveira et al. **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica.** Saúde em Debate, v. 37, p. 120-129, 2013.

DE SOUZA JUNIOR, José Vitorino et al. **Perfil dos desvios posturais da coluna vertebral em adolescentes de escolas públicas do município de Juazeiro do Norte- CE.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 18, n. 4, p. 311-316, 2011.

MINGHELLI, Beatriz et al. **Prevalência de alterações posturais em crianças e adolescentes em escolas do Algarve.** Saúde & tecnologia, p. 33-37, 2009.

NOLL, Matias et al. **Prevalência de hábitos posturais inadequados de escolares do ensino fundamental da cidade de Teutônia: um estudo de base populacional.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 35, n. 4, p. 983-1004, 2013.

PAULA, Adma Jussara Fonseca de. **A influência da carga imposta pela mochila escolar em alunos do ensino fundamental e médio: uma contribuição para estudos ergonômicos.** 2011.

PAULA KASTEN, Ana et al. **Prevalência de desvios posturais na coluna em escolares revisão sistemática com metanálise.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 27, n. 1, 2017.

PEREIRA, Silvia Helena Dias; PERES, Luís Sérgio. **Alterações posturais da coluna vertebral e fatores associados em escolares de 12 a 15 anos de idade, na cidade de foz do Iguaçu.** 2008. Tese de Doutorado. Tese de Doutorado. Ms. Dissertation, Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

---

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Fisioterapia da UNINASSAU – JP/PB, Weslleysaless8@gmail.com;

<sup>2</sup> Prof. Ms. do Curso de Fisioterapia da UNINASSAU – JP/PB, Renatinha.Sud@hotmail.com.

# CÂNCER DE BRÔNQUIOS E PULMÕES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL DE MORTALIDADE NO ESTADO DO CEARÁ E NA REGIÃO NORDESTE.

Gersson Anderson Pequena Ribeiro<sup>1</sup>  
Bruna Braga Dantas<sup>2</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Câncer de Pulmão; Mortalidade; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (Malta *et al.*, 2007). Porém, sabe-se que muitos dos cânceres com altas taxas de morbimortalidade podem ser prevenidos, como é o caso do câncer de brônquios e pulmões, cujas tendências da mortalidade parecem refletir o modelo epidemiológico de exposição ao tabaco. (Araujo *et al.*, 2018).

## OBJETIVO

Sendo assim, o presente estudo buscou avaliar um perfil de mortalidade câncer de brônquios e pulmões (CID 34), comparando o Percentual de Mortalidade (PM) deste tipo de câncer, na população no estado do Ceará e na região Nordeste, considerando o sexo masculino e feminino, durante um intervalo de 30 anos (1987-2016).

## MÉTODO

Para isso, foi realizada uma análise documental-retrospectiva, que se baseia na análise crítica de dados coletados de fontes secundárias, referentes a períodos passados. Neste caso, a coleta foi realizada através de dados obtidos no Atlas Online de Mortalidade (INCA, 1996 - 2014), independente de faixa etária, considerando homens e mulheres, no período de 1987 a 2016, e ao longo dos períodos de 1987 a 1996, de 1997 a 2006, e de 2007 a 2016, sendo os resultados apresentados em percentual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados demonstraram que, no período em estudo, as mulheres do estado do Ceará tiveram um PM por câncer de brônquios e pulmões de 12,33%, já o PM dos homens do referido estado foi de 9,80%, comprovando que este câncer foi uma causa de morte mais comum nas mulheres deste estado. Enquanto na região do nordeste, para o mesmo período, foi observado um diferente perfil de mortalidade para este tipo de câncer, já que o PM do sexo masculino foi de 11,94%, valor superior ao observado para o sexo feminino, que teve PM de 8,08%. Entretanto, quando analisado os dois sexos a cada dez anos, no estado do Ceará, verificou-se que as mulheres tiveram um percentual, na seguinte distribuição, de 6,0%; 8,13% e 11,75%, respectivamente, para os períodos de 1987-1996, 1997-2006, 2007-2016, já os homens o PM de 12,03%; 11,70% e 12,77%, respectivamente, para os períodos de 1987-1996, 1997-2006, 2007-2016, representando um maior aumento da mortalidade para a população feminina. E no Nordeste, quando analisado os dois sexos, a cada dez anos verificou-se que as mulheres tiveram um percentual, na seguinte distribuição, 5,77%, 7,18% e 9,31%, respectivamente, para os períodos de 1987-1996, 1997-2006, 2007-2016, já os homens o PM de 12,93%, 12,07%, e 11,59%, respectivamente, para os períodos de 1987-1996, 1997-2006, 2007-2016,



demonstrando que houve aumento da taxa de mortalidade para as mulheres, enquanto para os homens, houve uma redução da mortalidade. Assim foi observado que o estado do Ceará e a região Nordeste tiveram uma progressão de PM ao longo dos anos, para a população feminina. Com a adoção de hábitos saudáveis, como não fumar, ter uma alimentação saudável, praticar atividade física, bem como promover ações educativas sobre os principais sinais e sintomas sugestivos de câncer, e ampliar o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento de qualidade estão entre as principais medidas adotadas para reduzir a incidência e consequentemente reduzir a mortalidade aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença (Da Silva *et al.*, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, concluiu-se que o perfil de mortalidade por câncer de brônquios e pulmões na população do Ceará foi diferente do registrado na população do Nordeste, tendo em vista que no Ceará há uma mortalidade maior das mulheres do que dos homens, e no Nordeste acontece o oposto, porém observa-se ainda que em ambos os locais estudados a população feminina aumentou o PM ao longo dos anos, enquanto a população masculina do Ceará manteve constante o perfil de mortalidade no estado do Ceará e apresentou uma regressão do PM no Nordeste.

## REFERÊNCIAS

INCA. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo10/consultar,xhtmlResultado>> Acessado em 10 de maio 2019.

MINISTERIO DA SAUDE. **BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE**, 2019. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/>> Acessado em 11 de maio 2019.

ARAÚJO, L. H. et al. **Câncer de pulmão no Brasil**. J Bras Pneumol, v. 44, n. 1, p. 55-4, 2018.

DA SILVA, M. J. S. et al. **Influência das Iniquidades Sociais e dos Cuidados de Saúde na Incidência e Mortalidade por Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 64, n. 4, p. 459-460, 2018. ISSN 2176-9745.

MALTA, D. C. et al. **Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil, 1980-2003**. J bras pneumol, v. 33, n. 5, p. 536-43, 2007.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba) gerssonapr@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Biotecnologia, Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, Paraíba).

## **ERGONOMIA NO AMBIENTE HOSPITALAR: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Amanda Dayse Lima de Oliveira<sup>1</sup>**  
Erika Monique de Moura Rufino<sup>1</sup>  
Vanessa da Nóbrega Dias<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Ergonomia, Serviços Técnicos Hospitalares.

### **INTRODUÇÃO**

Os hospitais, pela sua dimensão, pelo número de profissionais de saúde que integram e pelo impacto social e econômico que condicionam, colocam à Ergonomia um conjunto de oportunidades para contribuir para o seu desenvolvimento, através de melhorias a nível da concepção, da implantação, da organização, da seleção da tecnologia e, em particular, dos aspectos relativos à Saúde e Segurança dos profissionais de saúde. Dessa forma, espera-se, igualmente, da administração e de outros órgãos da saúde, maiores exigências a nível da qualidade da prestação de cuidados de saúde, redução do número de acidentes, incidentes e erros, bem como maior capacidade de resposta e melhor aproveitamento dos recursos (SERRANHEIRAA; UVA; SOUSA, 2010).

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) utilizada no contexto de uma pesquisa científica retém suas principais características: a observação e a análise do trabalho executado em condições reais (não simuladas), revelando a atividade concreta de trabalho e a interlocução com os diferentes atores do trabalho (ABRAHÃO; TERESO; GEMMA, 2015).

### **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivenciada no curso de Fisioterapia, em um Hospital Universitário do Nordeste Brasileiro.

### **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu em um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa – PB, através da disciplina Fisioterapia do Trabalho, componente curricular referente ao 5º período do curso de Fisioterapia, em três dias distintos. No primeiro dia, os alunos realizaram o reconhecimento territorial do local, onde toda a área a ser estudada foi apresentada, com informações pertinentes do funcionamento dos setores e quadro de funcionários. O segundo dia aconteceu com o início da avaliação do ambiente de trabalho (AET), feita de forma macroscópica, onde foram observados: postura, movimentos, riscos ocupacionais e as principais queixas dos servidores, nos setores: recepção, almoxarifado, cozinha. No terceiro dia, foi realizado com os funcionários do setor, uma atividade laboral contendo exercícios de alongamentos globais, com foco nas articulações mais utilizadas na jornada de trabalho, foram estes: alongamento muscular ativo-assistido dos principais grupos musculares da cervical, membros superiores e coluna vertebral, exercícios ativo-assistidos para os movimentos de flexo-extensão e abdução da glenoumeral. Os alunos também criaram panfletos informativos a respeito de cada setor avaliado, como forma de orientar os funcionários sobre posturas, cuidados com equipamentos, a importância do uso de equipamentos de proteção individuais. Para a realização da intervenção, utilizou-se o espaço físico uma sala de consultas e/ou o próprio setor de trabalho, no horário do repouso ou em comum acordo com os servidores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar melhora da postura adotada no ambiente e satisfação em desempenhar a atividade. A ergonomia tem como função adaptar o trabalhador no local de trabalho, buscando sempre manter a saúde, para que o indivíduo possa ter uma boa qualidade de vida e um bom rendimento em seu local de trabalho.

A recepção foi um dos setores inspecionados, onde se encontrou vários riscos, dentre eles riscos físicos, ergonômicos e de acidentes. Os funcionários utilizavam cadeiras fora do padrão estabelecido pela NR 17 e computadores abaixo do limite visual, forçando tanto a visão quanto a flexão de tronco e cervical, adquirindo uma má postura e assim prejudicando a saúde. Próximo aos computadores e aos recepcionistas, havia fios soltos, sendo identificado como risco de acidente. Um outro setor avaliado foi o almoxarifado, onde foram encontrados: riscos de acidente, químicos e físicos, sendo estes: fios soltos próximos aos computadores, prateleiras com excesso de produtos, materiais pesados em estantes com bases de apoio empenados, funcionários apresentando má postura. No setor da cozinha e refeitório foram encontrados riscos físicos e ergonômicos. Estes são setores que exigem muita organização, higienização e uso correto de equipamentos de proteção individual e coletiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da intervenção ergonômica do ambiente hospitalar além de proporcionar melhorias ergonômicas no local e melhorar a qualidade de vida dos servidores, contribuiu para que os alunos desenvolvessem um olhar diferenciado no que diz respeito a Fisioterapia do Trabalho. Sendo assim, é de suma importância a abertura deste tema como forma de adquirir um vasto conhecimento sobre ergonomia e os riscos ocupacionais, favorecendo assim o aprendizado, gerando um olhar diferenciado nos ambientes laborais.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, R. F.; TERESO, M. J. A.; GEMMA, S. F. B. A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) aplicada ao trabalho na agricultura: experiências e reflexões. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 40 (131): 88-97, 2015.

FERRACINI, G. N.; VALENTE, F. M. **Presença de sintomas musculoesqueléticas e efeitos da ginástica laboral em funcionários de setor administrativo de um hospital público.** São Paulo: Revista Dor, 2010.

FERREIRA, L.L. Sobre a Análise Ergonômica do Trabalho ou AET. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 40 (131): 8-11, 2015.

LEAL, L. F. C. **Ginástica laboral como ferramenta de prevenção para uma melhoria da qualidade de vida.** Goiânia: Faculdade Ávila, 2012.

SERRANHEIRAA, F.; UVA, A. DE S.; SOUSA, P. Ergonomia hospitalar e segurança do doente: mais convergências que divergências. *Rev. Port. Saúde Pública*, v.10, p. 58-73, 2010.

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança. João Pessoa – PB, amandadayse.8@gmail.com;

<sup>2</sup>Mestre em Fisioterapia (UFRN). Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança.

# INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS DE ALTO IMPACTO NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Gabriela Veras da Silva<sup>1</sup>  
Joád Moreira Gonçalves<sup>2</sup>  
Sonia Cristina Pereira Cavalcanti<sup>3</sup>  
Isabelle Albuquerque<sup>4</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Incontinência Urinária, Esportes, Mulher.

## INTRODUÇÃO

A musculatura do assoalho pélvico dá suporte aos órgãos abdominais e pélvicos, além de garantir o mecanismo de continência urinária e fecal através do mecanismo de abertura/fechamento da uretra, vagina e ânus (ALMEIDA, 2016). Sendo assim, atividades que geram grande esforço e alto impacto nesta região podem sobrecarregar a musculatura do assoalho pélvico, provocando uma ausência de força e coordenação desses músculos, características essas que são importantes para suportar o aumento da pressão intra-abdominal relacionada ao esporte. Podendo resultar em incontinência urinária relacionada à atividade física e pode ser um preditor de incontinência urinária na idade adulta posterior (CASEY & TEMME, 2017).

Incontinência urinária (IU) é qualquer queixa de perda involuntária de urina, é um problema comum na população feminina, com taxas de prevalência variando entre 10% e 55% em mulheres de 15 a 64 anos. A forma mais frequente de IU em mulheres é a incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda urinária decorrente de um esforço, como espirro e tosse (BØ, 2004).

No geral, os principais fatores de risco à IU estão ligados a aspectos sociodemográficos, histórico clínico de certas doenças, fatores ginecológicos e obstétricos, além de hábitos de vida, em especial tabagismo, consumo de cafeína e sedentarismo ou atividade física intensa (SILVA, 2017).

## OBJETIVO

Conhecer, através de uma revisão integrativa da literatura, a influência dos exercícios de alto impacto na IU em mulheres e quais exercícios apresentam maiores riscos.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, realizada através da busca de artigos científicos nas bases de dados Pubmed e Scielo, entre os meses de abril e maio de 2019. Foram encontrados 32 artigos em inglês e português, após análise do conteúdo foram selecionados 16 estudos que se enquadraram nos critérios. Os critérios de elegibilidade foram estudos que mostrassem a ocorrência de IU em mulheres que praticam esportes de alto impacto. Foram excluídos os estudos de revisão, estudos que falavam de mulheres que praticavam esportes esporadicamente ou esportes de baixo impacto e que falavam sobre mulheres que já tinham IU antes da prática esportiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos encontrados foram unânimes quanto à ocorrência de IU em mulheres que praticam exercícios de alto impacto, os resultados mais expressivos foram para os esportes de salto, corrida e os de força excessiva. Destaca-se, nos estudos encontrados, a preocupação de fortalecer a região do

assoalho pélvico para prevenir o acometimento da IU nestas mulheres, desde o início de sua inserção ao esporte.

Hagovska, H. (2018) fez um estudo que investigou a prevalência e o risco de desenvolver incontinência urinária de esforço e comparou cada tipo de esporte de alta intensidade, onde 278 esportistas fizeram parte do estudo. Na comparação dos esportes analisados, houve um resultado de 23,8% nas que praticavam atletismo, seguido de 19,6% nas que praticavam voleibol.

Um estudo mais antigo realizado por Nygaard (1994) com 144 mulheres mostrou que 40 atletas (28%) relataram perda de urina enquanto participavam de seu esporte e a proporção foi a seguinte: ginástica 67%, basquete 66%, tênis 50%, hóquei em campo 42%, pista 29%, natação 10%, vôlei 9%, softball 6% e golfe 0%.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo mostraram que os exercícios de alto impacto podem causar incontinência urinária nas mulheres e, com isso, afetar o seu desempenho no esporte e sua qualidade de vida. Os esportes que demonstraram maior risco para o desenvolvimento da incontinência urinária foram os esportes de saltos, de movimentos rotacionais, as corridas e os esportes que necessitam de muita força física. É importante a realização de mais estudos nesta área para avaliar com maior profundidade e suprir as lacunas como idade e o tipo de tratamento ideal para obter um resultado mais fidedigno. A orientação para as mulheres praticantes de exercícios de alto impacto é essencial para evitar maiores danos ao assoalho pélvico, diminuindo assim o risco de incontinência urinária nesta população, assim como a fisioterapia preventiva para o fortalecimento e preparo desta musculatura.

## REFERÊNCIAS

BØ, K. **Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport.** Sports Med. The Norwegian University of Sport and Physical Education: Oslo, 2004.

CASEY, EK. & TEMME, K. **Pelvic floor muscle function and urinary incontinence in the female athlete.** The Physician and Sports Medicine: Philadelphia, 2017.

HAGOVSKA, M; ŠVIHRA, J; BUKOVA, A; DRAČKOVÁ, D; ŠVIHROVÁ, V. **Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sportswomen: A cross-sectional study.** Neurourol Urodyn: Slovak Republic, 2018.

NYGAARD, I. E.; THOMPSON, F. L.; SVENGALIS, S. L.; ALBRIGHT, J. P. **Urinary Incontinence in Elite Nulliparous Athletes.** Obstetrics & Gynecology. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Iowa College of Medicine: Iowa City, 1994.

SILVA JCP; SOLER ZASG; WYSOCKI AD. **Associated factors to urinary incontinence in women undergoing urodynamic testing.** Rev. Esc. Enferm. USP: São Paulo, 2017

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB), gveras22@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB).

<sup>3</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB).

<sup>4</sup>Orientadora / Prof. MsC, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB).

# GINÁSTICA LABORAL UMA FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

**Fabio Luiz Correa da Silva**<sup>1</sup>  
Fernanda Gomes Bezerra<sup>2</sup>  
Sabrina Aparecida Avelar Silva<sup>2</sup>  
Dyego Anderson Alves de Farias<sup>3</sup>  
Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

A Ginástica Laboral (GL) consiste na prática de exercícios físicos realizados em grupo durante a jornada de trabalho, prescrita de acordo com a função do trabalhador, visando à prevenção de agravos ocupacionais e o bem-estar de cada indivíduo através da consciência corporal. Pode ser responsável por diminuir o número de afastamentos e reduzir a incidência de doenças ocupacionais, acarretando inúmeros benefícios físicos e psicológicos como, redução do estresse, aumento da concentração, motivação e produtividade (SERRA; PIMENTA; QUEMELO, 2015; MAIA, 2014)

Apesar dos inúmeros benefícios que esta pode proporcionar à saúde ocupacional, ainda há pouca adesão dos trabalhadores aos programas de GL nas empresas (TEIXEIRA et al, 2016), tornando-se necessário conscientizá-los sobre a importância da sua prática periódica.

## OBJETIVO

Relatar a experiência de acadêmicos do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança na realização de atividades de GL em uma empresa privada do município de João Pessoa.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de visita técnica a uma empresa privada de distribuição de alimentos do município de João Pessoa dos acadêmicos do 2<sup>a</sup> período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança inseridos no componente curricular Seminários Integradores e Ensino, Serviço e Comunidade II, que possui como tema central a Vigilância em Saúde, dentre elas a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A visita foi realizada no mês de abril de 2019 e durou aproximadamente 40 minutos, tendo como tema “Abril Verde: todos juntos pela saúde e segurança do trabalhador”, mês dedicado a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho.

A atividade englobou: explanação sobre a utilização da GL para promoção da saúde e prevenção de agravos, alongamentos, dinâmica de socialização e relaxamento. Participaram cerca de 20 funcionários, sendo distribuído um folder explicativo sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade teve início com a apresentação pessoal dos acadêmicos e trabalhadores, seguida de breve explanação sobre a relação das doenças ocupacionais e a importância da realização diária da GL pelo trabalhador.

As doenças ocupacionais, isto é, aquelas relacionadas ao exercício contínuo de atividades repetitivas, são consideradas as principais causas de afastamento do trabalho e devido aos prejuízos sociais e financeiros que podem ocasionar, estudos apontam a GL como estratégia mais viável para evitar o seu surgimento no ambiente de trabalho (SERRA; PIMENTA, QUEMELO, 2015; CANDOTTI; STROSCHEIN; NOLL, 2011).

Dando continuidade à atividade, foram realizados os alongamentos ativos para região cervical e tronco (flexores, extensores, rotadores e inclinadores), para membros superiores (flexores e extensores de ombros, cotovelos e punhos) e para membros inferiores (flexores e extensores de quadril, joelho e tornozelo). Os exercícios de alongamento permitem afastar a origem e a inserção de um músculo, proporcionando aumento da flexibilidade muscular, essencial para realização das atividades ocupacionais (PEVIANI; GOMES, 2013).

Na sequência foi realizada dinâmica de socialização em que, dispostos em círculo, os trabalhadores deveriam criar estratégias em grupo para passar um objeto no menor tempo possível, ressaltando-se a importância do trabalho em equipe no ambiente de trabalho.

Por fim, foi realizado momento de relaxamento com o auxílio de colchonetes associado à música instrumental. Após a conclusão das atividades, os alunos receberam feedback positivo dos trabalhadores, embora tenham encontrado dificuldade para realizar a atividade devido à falta de expressividade na adesão destes.

Nesta perspectiva, Teixeira (2016) destaca que a baixa adesão de muitos funcionários está relacionada a falta de compreensão destes sobre os reais benefícios da mesma, o que ratifica a importância da realização de atividades como essa para sensibilizá-los.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da atividade proporcionou aos acadêmicos enriquecimento pessoal e profissional, posto que estes puderam colocar em prática os conhecimentos aprendidos em sala de aula no referido componente curricular, além de permitir conhecerem mais uma área de atuação da fisioterapia.

Com a vivência, pôde-se perceber que além dos trabalhadores, os empregadores ainda não perceberam a importância da GL como ferramenta para promoção da saúde e prevenção de agravos, posto que os funcionários que participaram da atividade fizeram uso do seu horário de intervalo, não tendo sido liberados de seus setores para participar, tornando-se necessário multiplicar a realização de atividades desta natureza nas empresas.

## REFERÊNCIAS

CANDOTTI, C.T.; STROSCHEIN, R.; NOLL, M. **Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho.** Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 33, n. 3, p. 699-714, 2011.

MAIA, F. E S.. **Fisioterapia do trabalho, uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador: uma revisão de literatura.** Revista Urutágua, n. 30, p. 124-132, 2014.

PEVIANI, S. M.; GOMES, A. R. S. **Fundamentos em flexibilidade.** In: RASO, V.; GREVE, J. M. A.; POLITO, M. D. (Org.). Pollock: fisiologia clínica do exercício. São Paulo: Manole, p. 71-85, 2013.

SERRA, M. V. G. B.; PIMENTA, L. C.; QUEMELO, P. R. V. **Efeitos da Ginástica Laboral na saúde do trabalhador: Uma revisão da Literatura.** Revista Pesquisa em fisioterapia, v. 4, n. 3, 2015.

TEIXEIRA, G. M et al. **Ginástica laboral: compreendendo a baixa adesão pela óptica do funcionário**. *Fisioterapia Brasil*, v. 17, n. 1, p. 37-40, 2016.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB), [fabioluizcorrea.fisio@gmail.com](mailto:fabioluizcorrea.fisio@gmail.com);

<sup>2</sup>Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB);

<sup>3</sup>Fisioterapeutas. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB).



# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GRUPO OPERACIONAL DE IDOSOS: VIVÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Sandyelle Teixeira Vieira<sup>1</sup>**

Claúdia Emilly Jerônimo Alves<sup>2</sup>

Andrêza Martins Souza<sup>2</sup>

Danyelle Nóbrega de Farias<sup>3</sup>

Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Estratégia Saúde da Família, Exercício, Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento caracteriza-se como um conjunto de alterações estruturais e funcionais consideradas desfavoráveis ao organismo que podem prejudicar a realização de habilidades motoras e, por sua vez, reduzir a capacidade funcional, acarretando prejuízos psicológicos e sociais ao idoso (SILVA et al., 2017).

Neste contexto, a fisioterapia, com a finalidade de promover a saúde e prevenir o surgimento de agravos, tem sua atuação pautada na realização de exercícios manutenção da capacidade funcional, visando favorecer a melhora do condicionamento físico, alinhamento postural, redução de incapacidades, relaxamento e alívio da dor (MENEZES et al., 2017).

Levando em consideração o crescente envelhecimento da população brasileira (GOMES et al., 2016), torna-se relevante investir em ações na Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada no Sistema Único de Saúde, para proporcionar ao idoso viver com mais autonomia e independência funcional.

## OBJETIVO

Relatar a experiência de estudantes do primeiro período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança na realização de atividade educativa em grupo operacional de idosos na atenção primária à saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de atividade educativa realizada com grupo operacional de idosos na atenção primária à saúde por 10 estudantes do 1º período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança inseridos no componente curricular Seminários Integradores Ensino, Serviço e Comunidade I (IESC I).

O IESC I possui como temática central a discussão da Política Nacional de Atenção Básica e seus desdobramentos, buscando aproximar o estudante da vivência e da realidade de Unidades de Saúde da Família, proporcionando a criação de vínculos com os profissionais, os serviços ofertados e a comunidade adstrita.

A atividade educativa foi realizada em uma ESF do município de João Pessoa no mês de maio de 2018 com a participação de 20 idosos que integram o grupo de acompanhamento do controle da pressão arterial e glicemia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade teve início com uma dinâmica de apresentação dos estudantes e dos idosos, onde cada participante verbalizava seu nome e se praticava algum tipo de atividade física, proporcionando momento de interação entre todos. Em seguida, foi realizada de roda de conversa para explanação sobre a importância da prática de exercícios físicos para melhora da qualidade de vida.

Nessa perspectiva, a atividade física, tida como coadjuvante para melhoria da qualidade de vida, deve ser enfatizada de acordo com as limitações e potencialidades de cada indivíduo, visando reproduzir ações motoras do cotidiano para prevenção de comorbidades associadas à saúde do idoso (GUIMARÃES et al. 2012; MENEZES et al., 2017).

Dando sequência a atividade, foram realizados alongamentos de forma ativa para região cervical e tronco (flexores, extensores, rotadores e inclinadores), para membros superiores (flexores e extensores de ombros, cotovelos e punhos) e para membros inferiores (flexores e extensores de quadril, joelho e tornozelo), além de treinos relacionados a ações como sentar e levantar de uma cadeira, subir e descer escadas e abaixar e levantar para pegar objetos, visando prevenir quedas.

As quedas, que possuem alta incidência nos idosos, estão relacionadas principalmente ao fator psicológico “próprio medo de cair” e a atividade física pode contribuir para evitar esse medo de cair, posto que ao realizar exercícios para força, flexibilidade e equilíbrio, os indivíduos irão reconhecer suas capacidades e limitações (RODRIGUES, BARBEITO, ALVES JÚNIOR, 2016).

Por fim, foi realizada uma dinâmica para que os idosos pudessem dançar individualmente ou em pares de acordo com a música que estivesse tocando, proporcionando novamente momento de interação entre o grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade educativa proporcionou integração entre os idosos e os estudantes, permitindo-os ter a primeira vivência na ESF e contato precoce com a comunidade para transmissão dos conhecimentos aprendidos em sala de aula, contribuindo, portanto, de forma positiva para a formação dos futuros fisioterapeutas.

## REFERÊNCIAS

GOMES, A. R. L. et al. **A influência da fisioterapia, com exercícios de equilíbrio, na prevenção de quedas em idosos.** Revista FisiSenectus, v. 4, n. 1, p. 4-11, 2016.

GUIMARÃES et al. **A Inserção Social através de Práticas de Educação Física como Medidas Interventivas para Pacientes Psicóticos e Neuróticos Graves do CAPS de São João del-Rei/MG.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 7, n. 2, p. 254-259, 2012.

MENEZES, J. N. R. et al. **Atividades fisioterapêuticas em grupos para idosos institucionalizados: a percepção do idoso.** Revista FisiSenectus, v. 5, n. 2, p. 47-53, 2017.

SILVA, V. K. S. et al. **A importância da fisioterapia no grupo de idosos bem estar.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. v. 4, n. 8, 2017.

RODRIGUES, G. D.; BARBEITO, A. B.; ALVES JÚNIOR, E. D. **Prevenção de quedas no idoso: revisão da literatura brasileira.** Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 10, n. 59, p. 431-437, 2016.

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB), sandyelleiteira2@gmail.com;

<sup>2</sup>Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB);

<sup>3</sup>Fisioterapeutas. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB).

# COMPARAÇÃO ENTRE LIVROS TEXTO DA BIBLIOTECA JOACIL DE BRITTO PEREIRA SOBRE ASPECTOS CINESIOLÓGICOS DAS ARTICULAÇÕES DOS MEMBROS INFERIORES

**Shelda Salustiano Cavalcanti<sup>1</sup>**  
Israelita Alexandre de Oliveira<sup>2</sup>  
Agnes Suzana de Lima Batista<sup>2</sup>  
Urival Magno Gomes Ferreira<sup>3</sup>  
Filipe Antônio de Barros Sousa<sup>4</sup>

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo a comparação entre algumas articulações dos membros inferiores, procurando divergências entre autores consagrados. Os resultados demonstram diferenças de classificação de aspectos cinesiológicos de uma mesma articulação entre diferentes autores.

**Palavras-Chave:** Cinesiologia Aplicada, Articulações, Quadril.

## INTRODUÇÃO

Livros-texto são uma importante fonte de conhecimento, porém é importante que o aluno de graduação tenha ciência de possíveis discrepâncias que podem acontecer entre as informações disponíveis na área de cinesiologia. A literatura pertinente aponta a existência dessas discrepâncias entre livros-texto de referência da área (PETERMANN et al., 2017), porém sem identificar que diferenças são essas, o nível de sua relevância e onde ocorrem. Considerando a grande influência da lesão de joelho sobre atividade funcionais, como a marcha humana (TOOKUNI et al., 2005), e a interação entre a função de joelho, quadril e pelve, a junção das informações cinesiológicas mais relevantes das estruturas pertencentes às articulações dos membros inferiores em um único material é de grande importância, de maneira à contribuir e auxiliar os estudos e pesquisas realizadas por alunos da disciplina de cinesiologia.

## OBJETIVO

O trabalho tem por objetivo reunir e comparar informações a respeito das principais articulações do segmento apendicular inferior de acordo com diferentes autores do ramo da cinesiologia, procurando por discrepâncias nas referências literárias.

## MÉTODO

Esse trabalho se caracteriza como uma revisão bibliográfica narrativa (THOMAS, NELSON e SILVERMANN, 2012). Foram selecionados por conveniência quatro livros-texto pertencentes ao acervo da biblioteca “Joacil De Britto Pereira”, com o tema “cinesiologia do movimento humano”. Foram excluídos da amostra os livros-texto que não incluíram a descrição total ou pelo menos parcial de pelo menos quatro das seis características de classificação cinesiológica objetivadas, sendo elas o tipo da articulação (classificação anatômica), graus de liberdade (número de eixos que permite movimento), os tipos de movimento realizado, amplitude de movimento articular (ADM), planos e eixos do movimento e músculos agonistas (motores primários) das principais articulações do segmento apendicular inferior, especificamente das articulações acetábulo femoral, sacilíaca e do joelho. Essas características foram coletadas e comparadas entre os diferentes autores, em busca de identificar quais informações e quais articulações apresentam divergência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 resume as características coletadas nos livros selecionados. Dois livros foram excluídos da amostra, procurando preservar a quantidade de informações comparadas entre autores. É possível verificar diferenças entre as informações contidas nas duas obras analisadas, principalmente no que diz respeito à ADM e classificação das articulações. Hamilton et al. (2013) descreve com menos detalhes o plano e eixo de movimento das articulações de joelho e acetábulo femoral, e considera a sacríliaca uma articulação biaxial, enquanto Houglum e Bertoti (2014) a apontam como triaxial. Ainda, é possível verificar diferenças na nomenclatura utilizada pelos autores no tipo da articulação e eixos empregados.

Quadro 1 - Características de tipo, graus de liberdade, movimentos, ADM, plano/eixo e músculos agonistas das articulações do segmento apendicular inferior, de acordo com livros-texto de referência (n=2).

AUTOR	Articulação	Tipo de articulação e G. de liberdade	Movimentos, ADM	Plano/Eixo	Músculos Agonistas
HOUGLUM e BERTOTI (2014)	Acetábulo femoral	Diartródial ou bola soquete, Triaxial	Flexão, 120°	Sagital/ Médio-lateral	Músculos do grupo anterior
			Extensão e Hiperextensão, 120° e 10°	Sagital/ Médio-lateral	Músculos do grupo posterior
			Abdução, 45°	Frontal/ Ântero-posterior	Músculos do grupo lateral
			Adução, 35°	Frontal/ Ântero-posterior	Músculos do grupo medial
			Rotação medial e lateral, 35° e 45°	Transversal/ Vertical	-
HAMILTON et al (2013)	Acetábulo femoral	Esferoide e atípica, Triaxial	Flexão e Extensão, não menciona	Frontal/ Quase vertical	Músculos do grupo anterior e posterior
			Abdução e Adução, não menciona	-	Músculos do grupo lateral e medial
			Rotação medial e lateral, não menciona	-	-
			Circundação, não menciona	-	-
HOUGLUM e BERTOTI (2014)	Sacróliaca	Tipo Sinovial, Triaxial	Rotação ântero-posterior, não menciona	Sagital/ Médio-lateral	-
			Abdução e adução, não menciona	Frontal/ Ântero-posterior	-
			Rotação medial-lateral, não menciona	Transverso/ Vertical	-
HAMILTON et al (2013)	Sacróliaca	Algumas características sinoviais com cavidade, Biaxial	Movimentos são involuntários	Sagital/ Bilateral	Flexores e extensores do quadril
			-	-	Flexores e extensores vertebrais lombossacrais
HOUGLUM e BERTOTI (2014)	Joelho	Ginglímico, Uniaxial	Flexão, 120°/150°	Sagital/ latero-lateral	Quadríceps
			Extensão, 15°	-	Isquiotibiais
			Rotação axial	-	-
HAMILTON et al (2013)	Joelho	Ginglímico, não menciona	Flexão, não menciona	-	Quadríceps
			Extensão	-	Isquiotibiais

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram diferenças de classificação de aspectos cinesiológicos de uma mesma articulação entre diferentes autores, principalmente no que diz respeito ao tipo da articulação, ADM e musculatura agonista. Isso deve ser levado em consideração por estudantes de cinesiologia que façam uso desses livros durante a sua formação.

## REFERÊNCIAS

HAMILTON, N.; WEIMAR, W.; LUTTGENS, K. **Cinesiologia teórica e prática do movimento humano**. 12º ed. Guanabara: 2013.

HOUGLUM, P.A.; BERTOTI, D.B. **Cinesiologia clínica de Brunnstrom**. 6º ed. Manole: 2014.

PETERMANN, X.B.; FRIEDRICH, T.L.; MEEREIS, E.C.W. Estudo de revisão sobre a cinesiologia dos complexos articulares. **R. Perspect. Ci. E Saúde**. n. 2, v. 2, p. 128-140, 2017.

TOOKUNI, K. S. et al. Análise comparativa do controle postural de indivíduos com e sem lesão do ligamento cruzado anterior do joelho. **Acta. Ortop. Bras**. n. 13, v. 3, p. 115-119, 2005

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa, PB, Sheldacavalcanti@gmail.com

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa, PB

<sup>3</sup>Doutor em Biotecnologia e Inovação em Saúde, FACENE, João Pessoa, PB.

<sup>4</sup>Doutor em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo, FACENE, João Pessoa, PB.

# OSTEOARTRITE DE JOELHO E FRAQUEZA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS FEMORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Álvaro Henrique de Carvalho Lima<sup>1</sup>  
Anderton Carneiro Oliveira de Araújo<sup>2</sup>  
José Railson Rocha da Silva<sup>3</sup>  
Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>4</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Osteoartrite, Joelho, Músculo Quadríceps.

## INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma doença reumática degenerativa progressiva de origem multifatorial caracterizada por alterações relacionadas ao desgaste da cartilagem articular, como formação de osteófitos, esclerose do osso subcondral e presença de cistos, que podem ocasionar ao paciente dor, rigidez, crepitação, atrofia muscular e restrição funcional (BELMONTE et al., 2017).

Pode ser classificada em primária, quando não existe uma causa conhecida, ou secundária, quando é desencadeada por fatores conhecidos e determinados, como por exemplo alterações traumáticas, metabólicas e inflamatórias (DUARTE et al., 2013)

Dentre as articulações mais acometidas, está o joelho, que possui como musculatura responsável pela extensão o quadríceps femoral, formado pelos músculos vasto medial, lateral, intermédio e reto femoral, que pode se apresentar com força reduzida na OA, comprometendo a absorção de choques e a proteção da articulação (IMOTO; PECCIN; TREVISANI; 2011).

## OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura para avaliar a relação entre a fraqueza do músculo quadríceps femoral e a osteoartrite de joelho.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados Redalyc, Scielo e Scholar google entre os anos de 2008-2018 utilizando os descritores “Osteoartrite de Joelho”, “Fraqueza muscular” e “Quadríceps”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados como resultado de pesquisa ou revisão de literatura, disponíveis online e na íntegra, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos artigos fora do período delimitado do estudo, sendo a amostra composta por 10 artigos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A OA acomete cerca de 15% da população geral e pode ocorrer em qualquer idade, todavia tem sua prevalência aumentada com o envelhecimento, já que com o avanço da idade, os idosos tendem a ter perda progressiva de fibras musculares com consequente surgimento de fraqueza, com aproximadamente 60% dos casos ocorrendo após os 50 anos. (BELMONTE et al., 2017).

Estudos apontam que pacientes com OA possuem menos força do músculo quadríceps femoral, resultando em maior sobrecarga na articulação e agravamento precoce da degeneração articular do joelho (DUARTE et al., 2013; SHAHNAWAZ; ALGAHDIR, 2014).

De acordo com Marques, Medina e Tenório (2008), a fraqueza do quadríceps é considerada fator ofensivo para o desenvolvimento e progressão da OA do joelho, posto que retardos na sua ativação podem estar associados ao surgimento de desequilíbrios nas cargas impostas à articulação, sendo fundamental sua ativação para atenuação e controle das forças direcionadas à articulação durante a locomoção.

Além de comprometer a estabilidade do joelho, a redução da força no quadríceps pode interferir também na sua função, dificultando a realização de atividades de vida diária e prejudicando, portanto, a independência funcional e da qualidade de vida (SANTOS et al., 2015).

Em complementaridade, Bastiane et al. (2011) expõe que na OA a estabilidade e a função do joelho também podem ser prejudicadas pelo desuso da musculatura Peri articular em decorrência do surgimento de dor e restrição funcional.

Para tanto, os exercícios terapêuticos têm se mostrado benéficos para melhora da dor, da mobilidade e da força muscular, além de fornecer suporte e proteção a articulação, tendo em vista que o fortalecimento proporciona diminuição da intensidade dos atritos intra-articulares durante movimentos, aumentando assim a estabilidade articular (BLEY et al, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fraqueza do quadríceps femoral e dos músculos Peri articulares do joelho são considerados fatores que contribuem para o desenvolvimento da OA, tornando-se necessário o fortalecimento destas musculaturas para manutenção da capacidade funcional e melhora da qualidade de vida dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

BASTIANI, D. et al. **Trabalho e potência dos músculos extensores e flexores do joelho de pacientes com osteoartrite e com artroplastia total de joelho.** Revista Brasileira de Reumatologia, v. 52, n. 2, p. 195-202, 2012.

BELMONTE, L. M. et al. **Efeito do exercício aquático terapêutico em mulheres com osteoartrose de joelho: Um estudo randomizado controlado.** Revista Fisisenectus, v. 55, n. 1, p. 31-41, 2017.

BLEY, A. S. et al. **Efeitos do treinamento de força e flexibilidade em pacientes com osteoartrite de joelho.** Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 8, n. 2, p. 1-11, 2016.

DUARTE, V. S. et al. **Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática.** Fisioterapia movimento, v. 26, n. 1, p. 193-202, 2013.

IMOTO, A. M.; PECCIN, M. S.; TREVISANI, V. F. M. **Exercícios de fortalecimento de quadríceps são efetivos na melhora da dor, função e qualidade de vida de pacientes com osteoartrite do joelho.** Acta Ortopédica Brasileira, v. 20, n. 3, p. 174-179, 2012

MARQUES L. D. C; MEDINA S. R; TENÓRIO C. F. **Estudo eletromiográfico da atividade concêntrica e excêntrica do quadríceps em portadores de osteoartrite de joelhos.** Fisioterapia Brasil, vol. 10, n. 6, p. 395-401, 2009.

SANTOS, J. P. et al. **Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite.** Fisioterapia & Pesquisa, v. 22, n. 2, p. 161-168, 2015.

ANWER, S.; ALGHADIR, A. **Effect of Isometric Quadriceps Exercise on Muscle Strength, Pain, and Function in Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Study.** *Physical Therapy Science*, p. 745–748, 2014.

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.  
hcl.alvaro@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.



## TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS EM LESÕES DE PLEXO BRAQUIAL

Ruri Miranda Machado<sup>1</sup>  
Álvaro Henrique de Carvalho Lima<sup>2</sup>  
Jose Railson Rocha da Silva<sup>3</sup>  
Matheus dos Santos Soares<sup>4</sup>

### RESUMO

**Palavras-Chave:** Plexo braquial, dor, fisioterapia.

### INTRODUÇÃO

Segundo Thomas (2010), o plexo braquial (PB) é composto por um conjunto de nervos periféricos responsáveis pela inervação dos membros superiores. É formado pelos ramos ventrais das raízes cervicais C5, C6, C7, C8 e pela raiz torácica T1.

As desordens do plexo braquial classificam-se em lesões traumáticas e não traumáticas, que podem ocorrer em qualquer local, desde a origem das raízes até os nervos periféricos (MOURA, 2018).

Moraes (2015), afirma que as lesões traumáticas do plexo braquial são debilitantes e levam a déficit motor, sensitivo, dor, limitação funcional e alterações na qualidade de vida. Devido a isso, a fisioterapia se destaca por representar métodos de reabilitação, associada ao uso de avaliações clínicas; análise da amplitude de movimento (ADM); grau de força muscular do ombro, cotovelo e punho/mão; sensibilidade do membro lesado e avaliação do grau de dor por meio do uso da Escala Visual Analógica (EVA), tornando se assim, imprescindível para o tratamento de lesões de plexos.

### OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo analisar na literatura as evidências científicas disponíveis sobre os tipos de tratamentos fisioterapêuticos em casos de lesões do plexo braquial.

### MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que as buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed e Periódico Capes utilizando os seguintes descritores (plexo braquial, dor e fisioterapia) combinados aos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados artigos publicados online em inglês e português no ano de 2014 a 2019, ensaios clínicos que abordaram tratamento fisioterapêutico, que contivessem apenas lesão de plexo sem outra patologia associada. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram lidos na íntegra e os resultados e discussões dos autores foram analisados. Foram excluídos revisões, estudos observacionais, artigos que não especificasse o tratamento fisioterapêutico e que envolvessem animais.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados obtidos após a busca nas bases de dados foram selecionados dez artigos para compor a revisão e, após aplicação dos critérios de inclusão e leitura na íntegra, somente quatro artigos foram utilizados.

Sendo assim, Marcolino et.al (2008) optaram pelo uso de técnicas de mobilização neural, associado à *laserterapia* de baixa intensidade por meio da técnica pontual com contato na região do plexo braquial. Jácome et.al (2017), priorizaram o ganho de flexão do cotovelo e abdução e rotação

externa do ombro, além da redução/alívio da dor. Ao final do procedimento cirúrgico, os pacientes podem ser submetidos a fisioterapia, com movimentos leves de ombro para prevenir rigidez, e após, exercícios para fortalecimento muscular são iniciados assim que se obtém esboço de atividade muscular.

Placzek e Boyce (2004) abordam que a hidroterapia surge então como uma das possíveis alternativas que promove analgesia e melhora da qualidade de vida, provando ser útil para os pacientes sensíveis à carga, porque exercícios na água reduzem a compressão, e aumentam a resistência ao movimento.

Lewandowska et. al (2018), técnicas e conhecimentos da cinesioterapia são vastamente utilizados para reduzir deficiências física do paciente que sofreu danos do PB. No que se refere ao tratamento em crianças, nos primeiros dias as condutas se baseiam na proteção do membro afetado e estimulação tátil (sensorial). Após o sexto dia, são realizados exercícios passivos do membro afetado, além disso, estímulos são produzidos para o posicionamento do tronco e cabeça.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve uma escassez de estudos que abordassem tratamento fisioterapêutico em lesões de plexo braquial. Todavia, os recursos utilizados nos achados foram o uso de laserterapia, mobilização neural, cinesioterapia e hidroterapia, com o objetivo de diminuir a dor, restituir a amplitude de movimento e fortalecimento muscular.

## REFERÊNCIAS

- JÁCOME, Daniel Tôrres et.al. **Neurotização do nervo axilar por um ramo do tríceps: comparação entre acesso axilar e posterior.** Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017.
- LEWANDOWSKA Anna et.al. **Physiotherapy treatment of patients with perinatal brachial plexus injury.** Journal of Education, Health and Sport. 8(9):1182-1190, 2018.
- MARCOLINO, Alexandre Marcio et. al. **Physical therapy rehabilitation of the brachial plexus injury: case report.** Fisioter. 21(2):53-60, 2008.
- MORAES, Frederico Barra et. al. **Clinical aspects of patients with traumatic lesions of the brachial plexus following surgical treatment.** Rev. Brasileira de Ortopedia; 50(5):556–561, 2015.
- MOURA, Cíntia Freitas. **Aplicação para o auxílio do tratamento de pessoas com lesão no plexo braquial, por meio da análise de movimentos do membro afetado.** Ouro Preto, 2018.
- NOGUEIRA, Edite Rodrigues et. al. **Efeitos da hidroterapia na lesão de plexo braquial e nervo acessório: estudo de caso.** Rev. Uningá, n.8, p. 109-118, 2006.
- Thomas H Tung and Susan E Mackinnon. **Nerve transfers: indications, techniques, and outcomes.** The Journal of hand surgery, 35(2):332–341, 2010.
- 
- <sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Facene/Famene, João Pessoa, Paraíba). Email: ruryifba@outlook.com
- <sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Facene/Famene, João Pessoa, Paraíba).
- <sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Facene/Famene, João Pessoa, Paraíba). <sup>4</sup>Mestre em Fisioterapia, Docente do curso de fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (Facene/Famene, João Pessoa, Paraíba).

# INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Luênia Maria Vasconcelos de Azevedo<sup>1</sup>**

Eduarda Kethlyn Sobral Souto Maior<sup>2</sup>

Pâmella Laís Albino<sup>2</sup>

Dyego Anderson Alves de Farias<sup>3</sup>

Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que envolvem desde a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento até a reabilitação de sequelas, configurando as Unidades de Saúde da Família (USF's) como portas de entrada no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Neste cenário, o componente curricular Seminários Integradores do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, tem como finalidade proporcionar precocemente aos estudantes do primeiro período uma integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, possibilitando-os conhecer as dependências de uma USF e sua área de abrangência, bem como a população adscrita.

Essa aproximação entre a academia e os serviços de saúde, permite aos estudantes organizarem atividades de acordo com as necessidades de saúde da população, contribuindo para a formação de um profissional crítico e reflexivo, preparado para aprender, criar, propor, construir e transformar as práticas de saúde (KUABARA et al., 2014).

## OBJETIVO

Relatar a experiência de estudantes do primeiro período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança na realização de visita técnica à uma USF do município de João Pessoa.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de visita técnica realizada no mês de maio de 2018 à uma USF no município de João Pessoa por 10 estudantes do primeiro período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança inseridos no componente curricular Seminários Integradores e Ensino, Serviço e Comunidade I.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita teve início com a apresentação da gerente de saúde da USF, nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que realizou uma explanação geral sobre a USF, no que diz respeito aos dias e horários de funcionamento, perfil de usuários adscritos na área, quantitativo de serviços ofertados e profissionais disponíveis para atendimento, além do papel desenvolvido pelo NASF no território.

O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, farmacêuticos, dentre outros, e possui como função reforçar a abrangência e a resolutividade da equipe de saúde da USF, atuando de forma complementar de acordo com as necessidades de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico dos usuários de um território (SANTOS et al, 2017).

No segundo momento, os estudantes foram conduzidos às dependências da USF, que conta com recepção, farmácia, sala de vacina, sala de curativos, além de consultórios de enfermagem, médico e odontológico, onde puderem conhecer as instalações e ouvir relatos sobre o processo de trabalho desenvolvido por cada profissional.

A equipe básica de uma USF é composta por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo contar com o apoio de profissionais da equipe de saúde bucal, saúde mental e reabilitação, com ações voltadas principalmente para a promoção da saúde e a prevenção de agravos (SOUZA; ABRAHÃO, 2010).

Dentre as atribuições destes profissionais está a atuação de forma multidisciplinar para identificação e resolução dos principais problemas de saúde dos usuários, possibilitando a estes um acesso universal e contínuo dos serviços de saúde com qualidade, incorporando e reafirmando, portanto, os princípios básicos do SUS, a saber: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade (MARQUI et al., 2010).

Por fim, foi realizada a territorialização da área de abrangência da USF, para reconhecimento dos espaços e identificação de potencialidades e vulnerabilidades da comunidade, posto que para traçar um diagnóstico epidemiológico de uma população faz-se necessário conhecer os fatores e condições pertinentes aos processos de saúde e doença (JUSTO et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita técnica proporcionou aos estudantes conhecerem as instalações, o funcionamento e a área de abrangência de uma USF, permitindo-os refletir sobre a necessidade de uma boa estruturação de uma USF e da correta organização do processo de trabalho dos profissionais, fundamentais para ofertar assistência de qualidade para a população adscrita, além da importância da tríade ensino, serviço e comunidade para sua formação profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

JUSTO, L. G. et al. **A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica**. Comunicação saúde educação, v. 21, sup. 1, p. 1345-1354, 2017.

KUABARA, C. T. M. et al. **Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Revista Mineira de Enfermagem v. 18, n. 1, p. 202-207, 2014.

SANTOS, M. C. et al. **Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional**. Saúde & Transformação Social, v.8, n.2, p.60-69, 2017.

MARQUI, A. B. T. et al. **Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 4, p. 956-61, 2010.

SOUZA, R. F; ABRAHÃO, A. L. et al. **Reflexão sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família (ESF)**. Revista Labor, v.1, n.3, p. 82-95, 2010.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.  
lueniamaria@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduandas em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba;

<sup>3</sup>Fisioterapeutas. Docentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

# ANÁLISE DO EFEITO PLACEBO DA NEUROMODULAÇÃO NA DOR E FUNCIONALIDADE EM FIBROMIALGIA: UM RELATO DE CASO

**Viviann Alves de Pontes<sup>1</sup>**

Mayara Cavalcanti Magalhães<sup>1</sup>

Marcela Laís Lima Holmes Madruga<sup>1</sup>

Géssika Araújo de Melo<sup>2</sup>

Suellen Mary Marinho dos Santos Andrade<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Fibromialgia, Estimulação transcraniana por corrente contínua, Efeito placebo.

## INTRODUÇÃO

A FM é uma doença reumatológica com etiologia pouco conhecida, com maior prevalência em mulheres e caracterizada por dores musculares crônicas. A incidência é de 2,5% na população brasileira, na qual 40,8% são mulheres na faixa etária de 35 e 44 anos de idade (MARQUES et al., 2017).

O tratamento medicamentoso ainda é pouco eficaz, necessitando-se de tratamentos alternativos. Emerge-se a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC), que modula os sistemas excitatórios e inibitórios e leva à diminuição da dor (OLIVEIRA, 2017). No presente estudo, a estimulação ocorreu de forma placebo, não promovendo efeitos fisiológicos. Entretanto, Cummiford et al. (2016) afirmam que a corrente sham pode promover resposta placebo significativa, dada a expectativa de melhora. Assim, questiona-se: Quais os efeitos da ETCC placebo na FM? Objetiva-se, portanto, avaliar o efeito placebo da ETCC nos níveis de dor e funcionalidade em uma mulher com FM.

## MÉTODOS

Trata-se em um relato de caso de uma mulher com FM, 29 anos, diagnosticada há 17 meses, sem uso de medicamento, sedentária, nega etilismo, tabagismo e histórico de convulsão. Os atendimentos foram realizados na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CAAE: 64247317.6.0000.5188).

Utilizou-se o questionário sociodemográfico, o questionário de impacto da fibromialgia (FIQ) para avaliar a funcionalidade, e a escala visual analógica (EVA), para verificar o nível de dor. Realizou-se estimulação simulada durante cinco sessões consecutivas, na qual o eletrodo anódico foi posicionado sobre a região do córtex motor primário (M1) esquerdo e o eletrodo catódico sobre a região supra orbital direita. O atendimento durou 20 minutos, porém o equipamento foi desligado automaticamente após 30 segundos, a fim de não desencadear efeitos terapêuticos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve redução no nível de dor de 9,5 para zero, após a ETCC e observou-se melhora da funcionalidade, com redução de 65,68 para 14,99. No presente estudo, a voluntária recebeu a corrente placebo, entretanto, apresentou melhora significativa.

Sabe-se que o efeito placebo está interligado às expectativas de analgesia, que podem ser desencadeadas por sugestões verbais, mecanismos de aprendizagem ou influências sociais (MEDOFF; COLLOCA, 2015). Assim, os efeitos do placebo são aqueles causados não pelas

propriedades físicas de um tratamento, mas pelo significado atribuído a ele. Os modelos atuais sugerem que o DLPFC pode influenciar o sistema de modulação descendente da dor para diminuir a dor, produzindo assim analgesia com placebo (EGOROVA et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a expectativa de resultado terapêutico pode levar à melhora clínica. Em geral, os placebos são utilizados como controles em ensaios clínicos para corrigir vieses, mas podem influenciar diretamente nas respostas ao tratamento. Por fim, embora haja evidência de que as expectativas melhoram o quadro clínico, a neurobiologia da sua interação com os processos do cérebro é relativamente pouco explorada.

## REFERÊNCIAS

CUMMIFORD, Chelsea M. et al. Changes in resting state functional connectivity after repetitive transcranial direct current stimulation applied to motor cortex in fibromyalgia patients. **Arthritis research & therapy**, v. 18, n. 1, p. 40, 2016.

EGOROVA, Natalia et al. Neuromodulation of conditioned placebo/nocebo in heat pain: anodal vs. cathodal transcranial direct current stimulation to the right dorsolateral prefrontal cortex. **Pain**, v. 156, n. 7, p. 1342, 2015.

MARQUES, Amelia Pasqual et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017.

MEDOFF, Zev M.; COLLOCA, Luana. Placebo analgesia: understanding the mechanisms. **Pain management**, v. 5, n. 2, p. 89-96, 2015.

OLIVEIRA, Amanda Lino de. **Efeito da estimulação transcraniana por corrente contínua e treinamento cognitivo na assinatura neural do componente P300 em pacientes com Fibromialgia**. 2017.

---

<sup>1</sup>Graduandas de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa – PB).

Autora: vivispontes@outlook.com;

<sup>2</sup>Doutoranda em Neurociência Cognitiva e Comportamento, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa – PB);

<sup>3</sup>Professora Doutora do departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba (UFPB, João Pessoa – PB).

# AValiação DOS DESVIOS POSTURais DE CRIANÇAS DE ESCOLA DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Cláudia Emilly Jerônimo Alves<sup>1</sup>  
Luênia Maria Vasconcelos de Azevedo<sup>2</sup>  
Sandyelle Teixeira Vieira<sup>2</sup>  
Samir Navhi Amaral Elias<sup>3</sup>  
Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>4</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Postura, Criança, Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

Postura pode ser definida como uma posição adotada pelos segmentos corporais para sustentação do corpo. Ao adotar posturas incorretas, o indivíduo está sujeito a sobrecarga nas estruturas corporais de sustentação, que podem resultar em processos álgicos, desequilíbrios de força e na flexibilidade muscular (RIBEIRO et al., 2017).

Dentre os fatores que podem desencadear posturas incorretas, estão os hábitos posturais inadequados, que se adquiridos ao longo da idade escolar, quando o corpo da criança está em fase desenvolvimento, podem predispor a alterações na coluna como escoliose, hiperlordose e hipercifose e no posicionamento incorreto das articulações dos ombros, quadris, joelhos e pés (MENOTTI et al., 2018).

Neste sentido, avaliar a postura de crianças em idade escolar torna-se fundamental para orientar a importância do posicionamento adequado do corpo, detectar precocemente a presença de desvios posturais e guiar a intervenção fisioterapêutica frente a alterações encontradas nas estruturas musculoesqueléticas (MENEZES et al., 2018).

## OBJETIVO

Realizar avaliação postural de crianças do ensino fundamental de escola da rede pública do município de João Pessoa.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, utilizando a abordagem quantitativa realizado com 18 crianças com idade entre 8 e 11 anos inseridas no ensino fundamental de escola da rede pública do município de João Pessoa.

A avaliação postural foi realizada no mês de maio de 2019 por meio de instrumento semiestruturado contendo variáveis sociodemográficas (nome, sexo, idade, série e lateralidade) e posturais (vista anterior - posicionamento da cabeça, altura dos ombros, das mãos e da pelve, tipo de joelhos e formato dos pés; vista lateral - posicionamento da cabeça, da coluna cervical, dos ombros, da coluna torácica, da coluna lombar, da pelve e dos joelhos; e vista posterior – simetria das escápulas, das linhas poplíteas e dos calcâneos).

Os dados obtidos foram analisados pelo o software Statistical Package for the Social Science versão 21.0 através de técnicas de estatística descritiva e discutidos à luz da literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



Das 19 crianças avaliadas, ocorreu predomínio do sexo feminino 61,1% (11), com média de idade de 9,7 anos e lateralidade destro 94,4% (17). Com relação as alterações posturais mais prevalentes, destacaram-se a presença de desnivelamento na altura dos ombros 82,3% (14), valgismo nos joelhos 61,1% (11) e hiperlordose lombar 55,5% (10).

Os resultados encontrados corroboram o estudo realizado por Santos et al. (2009) no ensino público fundamental de São Paulo que também evidenciou assimetria na altura dos ombros, o joelho valgo e a hiperlordose lombar como as alterações mais prevalentes entre os escolares.

Dentre os fatores que podem estar relacionados ao desnível entre os ombros na infância, está o uso inadequado de mochilas, que ao serem utilizadas de forma unilateral podem acarretar a depressão de um dos ombros gerando sobrecarga para os músculos elevador da escápula, trapézio (fibras superiores) e romboides realizarem a estabilização do ombro. Nesta perspectiva, ratifica-se a importância de orientar corretamente o uso de mochilas entre os escolares (SANTOS et al., 2009).

No que se refere ao valgismo de joelho, estudos apontam que é fisiológico a presença de valgo no joelho de crianças, ressaltando que apenas entre oito e dez anos de idade ocorrerá modificações no corpo destas para diminuição da angulação de valgo do joelho. Vale ressaltar que o valgismo de joelho exagerado pode acarretar o encurtamento e a fraqueza de estruturas musculares e ligamentares gerando prejuízos para a biomecânica corporal (MENOTTI et al., 2018).

Com relação a hiperlordose lombar, isto é, o aumento da curvatura da coluna lombar, está frequentemente associada a desequilíbrios musculares entre a musculatura abdominal, responsável pela estabilização da coluna lombar, e os músculos isquiotibiais, que podem provocar anteversão pélvica devido à baixa flexibilidade, necessitando-se, portanto, direcionar a atenção para essas musculaturas para evitar compensações patológicas permanentes (RIBEIRO et al., 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação postural de escolares evidenciou como desvios posturais mais prevalentes assimetria dos ombros, valgo de joelho e hiperlordose lombar, que podem a longo prazo prejudicar o desenvolvimento físico e a produtividade escolar das crianças.

Levando em consideração que esses padrões posturais podem vir a interferir na vida adulta em decorrência da susceptibilidade das estruturas musculoesqueléticas sofrerem deformação nesse período, torna-se fundamental analisar periodicamente a postura de escolares para que intervenções possam ser realizadas de maneira precoce neste cenário.

## REFERÊNCIAS

BACK, C. M. Z.; LIMA, I. A. X. **Fisioterapia na escola: avaliação postural**. Fisioterapia Brasil, v. 10, n. 2, p. 72-77, 2009.

MENEZES, M. L. et al. **Avaliação da postura em crianças do ensino fundamental: atitudes e hábitos corporais positivos e alta prevalência de alterações posturais**. Colloq Vitae, v. 10, n. 3, p. 21-26, 2018.

MENOTTI, J. et al. **A importância da educação postural evitando situações que possam afetar a saúde de crianças e adolescentes em idade escolar**. Revista Perspectiva: Ciência e saúde, vol. 3, n 6, p. 12-13, 2018.

SANTOS, C. I. S. et al. **Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna, São Paulo**. Revista Paulista Pediátrica, vol. 27, n 1, p 74-80, 2009.

RIBEIRO, A. F. M. et al. **Postura corporal em escolares: uma revisão da literatura**. Ciência em movimento, vol. 19 n. 38, p 17-25, 2017.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.  
emillyalves@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduandas em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>4</sup>Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

# MANEJO DA DOR NO PACIENTE COM DOR LOMBAR: REVISÃO DE LITERATURA

Larissa dos Santos Pereira<sup>1</sup>  
Mikaellen Tavares de Brito<sup>2</sup>  
Camila Figueiredo Gomes<sup>3</sup>  
Vanessa da Nóbrega Dias<sup>4</sup>

## RESUMO

**Palavras-chave:** dor, dor lombar, terapia medicamentosa, fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 40% dos casos a dor inicial tende a tornar-se crônica. Esta pode ser definida como uma dor contínua com duração mínima de três meses. Devido à sua longa duração, a dor crônica tende a causar comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva, tendo, assim, implicações na saúde das pessoas que apresentam esse quadro (VIEIRA et al., 2012).

Aproximadamente, 90% dos casos têm resolução espontânea em seis semanas, sendo que de 2 a 7% se tornam crônicos. A cronicidade e a incapacidade funcional são problemas relacionados à lombalgia e, apesar do grande investimento no tratamento, o sucesso permanece baixo. Sendo assim, é necessária a realização de pesquisas para analisar as especificidades dos exercícios usados na lombalgia crônica (PUPPIN et al., 2011).

## OBJETIVO

Investigar as evidências científicas no manejo da dor em pacientes com diagnóstico de dor lombar crônica.

## MÉTODO

Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Pubmed, BVS e PEDro, através dos descritores: Dor, dor lombar, terapia medicamentosa, fisioterapia.

Foram incluídos os artigos referentes à atuação fisioterapêutica e a terapia medicamentosa na queixa de dor lombar, publicados em português e inglês, de 2009 a 2019, que continham textos completos. Foram excluídos aqueles repetidos e estudos no prelo.

A busca resultou em um total de 56 publicações, das quais 5 foram selecionadas para compor a amostra da revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 5 artigos selecionados, encontrou-se como método de tratamento para a dor lombar: alongamento muscular, exercício físico terapêutico, Escola Postural (EP), fisioterapia aquática, acupuntura.

O alongamento muscular mostrou diferença significativa na dor, incapacidade e flexibilidade ( $p < 0,05$ ) entre as avaliações. Este estudo encontrou-se redução na dor, incapacidade funcional e aumento da flexibilidade global. Os resultados mostraram que a dor diminuiu de moderada para mínima, após o tratamento com alongamentos. (PUPPIN et al., 2011).

A efetividade do exercício físico mostrou que o exercício reduz a dor musculoesquelética quando envolve movimentos resistidos, supervisionados e aplicados por períodos igual ou superior a

dez meses. Essa efetividade foi verificada para o controle da dor cervical e lombar (COURY et al., 2009).

A Escola Postural (EP) constatou uma melhora parcial ou total. Pode-se afirmar que os programas de EP são importantes tanto no tratamento como na prevenção de dor lombar (VIEIRA et al., 2012).

A Fisioterapia Aquática mostrou que os resultados são insuficientes para demonstrar efetividade da fisioterapia aquática no tratamento da dor lombar. Além disso, demonstraram a baixa qualidade dos ensaios clínicos publicados sobre o assunto (LISBÔA et al., 2012).

Estudos recentes têm demonstrado que a acupuntura sham e a acupuntura verdadeira não parecem diferir em relação ao seu efeito analgésico, pois foi observado em torno de 60% de melhora da dor tanto com a acupuntura sham quanto com a verdadeira. Porém, com o tratamento convencional da dor lombar, foram obtidos somente 39% de melhora da dor, evidenciando um efeito importante do agulhamento. (RIGO et al., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou que o exercício físico terapêutico, acupuntura, fisioterapia aquática, escola de postura e o alongamento muscular são métodos eficazes para o controle da dor no paciente com diagnóstico de dor lombar crônica. Contudo, revisões sistemáticas têm demonstrado carência de estudos bem desenhados para avaliar adequadamente o efeito das terapias no tratamento da dor lombar. Os dados gerados pela pesquisa poderão auxiliar na definição de protocolos para o adequado manejo da dor lombar crônica.

## REFERÊNCIAS

- COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para o controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.13, n. 6, p. 461-79, 2009.
- LISBÔA, A.A; JÚNIOR, A.C.S; LIMA, T.B; ALMEIDA, R. D. Efetividade da fisioterapia aquática no tratamento da dor lombar crônica: revisão sistemática com metanálises. **Cadernos da Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde**, v.1, n. 15, p. 33-42, 2012.
- PUPPIN, M.A.F.L; MARQUES, A.P.; SILVA, A.G.; NETO, H.A.F. NETO. Alongamento muscular na dor lombar crônica inespecífica: uma estratégia do método GDS. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.18, n.2, p. 116-21, 2011.
- RIGO, J.C.; PIRES, A.P.M.; OLIVEIRA, L.A.; HARRES, S.S.; DALACORTE, RR. Evidências da acupuntura no tratamento da dor lombar. *Geriatrics & Gerontology*. v. 5, n.3, p.175-9, 2011.
- VIEIRA, A.; BRAGA, R.M.; BARTZS, P.T.; CANDOTTI, C.T. Efetividade da escola postural em portadores de dor lombar crônica inespecífica. **Acta Fisiatr.**, v.19, n.3, p.184-91, 2012.

<sup>1</sup>Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB, laripereirast@gmail.com;

<sup>2</sup>Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB;

<sup>3</sup>Doutora em Farmacoquímica/Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos (UFPB), Farmacêutica, Docente das Faculdades Nova Esperança, João Pessoa, PB;

<sup>4</sup>Mestre em Fisioterapia (UFRN), Docente das Faculdades Nova Esperança, João Pessoa, PB.

# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ASSOCIADO À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Amanda Dayse Lima de Oliveira<sup>1</sup>**

Cinthya Santos Gomes<sup>1</sup>

Clara Marques Gama de Lima<sup>1</sup>

Dyego Anderson Farias<sup>2</sup>

Renata Ramos Tomaz<sup>2</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** TVP, TEP, fisioterapia cardiovascular.

## INTRODUÇÃO

Trombose venosa profunda (TVP) é uma doença a qual tem como causa a formação de coágulos em veias profundas. Uma complicação grave é o desprendimento do coágulo, o que pode chegar até os pulmões e obstruir uma artéria, essa complicação é denominada Tromboembolia Pulmonar (TEP). Pode-se ter como causa de ocorrência da TEP a gordura, ar, e células cancerosas. Dois grandes fatores de risco da TEP inclui histórico familiar de TVP e cardiopatologias. Tem como sintomas: edema, dor e calor, podendo ser também assintomática.

## OBJETIVO

O objetivo foi realizar um estudo sobre o caso de um paciente atendido por estudantes no Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE), traçando uma conduta de tratamento adequado para as patologias apresentadas.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência do atendimento de um paciente assistido no Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE), dentro do componente prático da disciplina de Fisioterapia Cárdiorrespiratória. Relato: Paciente J.C.F., 67 anos, masculino. Em 1º de março de 2019 apresentou dispneia súbita e cianose labial e em frente. Foi admitido na UPA, tendo rebaixamento de consciência, vômitos e parada cardiorrespiratória. Ainda na UPA, durante a broncoaspiração o paciente desenvolveu pneumonia e também apresentou Infecção Renal Aguda pro Rbdomiólise. Foi transferido para a UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde iniciou-se o uso de meropenem e teicoplanina, que são medicamentos para infecções do trato respiratório. Não fez uso de DVA e nem de Acessos Venosos, porém, foi intubado sem traqueostomia subsequente. Foi feito uma USG doppler venoso de membros inferiores, onde foi encontrado TVP bilateralmente. Após estabilização respiratória e hemodinâmica, foi realocado para a especialidade de Propedêutica da Clínica Médica, no qual foi continuado a investigação da Rbdomiólise e do quadro respiratório agudo. Foi realizado uma TC de Toráx e Ecocardiograma transtorácico, onde foi comprovado cardiomegalia, hipertensão pulmonar arterial de grau leve, comprometimento miocárdico difuso do VE com disfunção sistó-diastólica de grau leve e hipertrofia miocárdica excêntrica do VE de grau importante. O US doppler arterial de MMII encontrou oclusão arterial bilateral. Paciente seguiu hemodinamicamente estável, deambulando pequenas distâncias, ainda com presença de edema em MIE e dor discreta. A abordagem de conduta fisioterapêutica teve como objetivo a otimização dos volumes e capacidades pulmonares; ampliar capacidade funcional; educação em saúde; promover

equilíbrio; propriocepção e coordenação; aumento de amplitude de movimento em MMII; diminuição de edema em MMII; e diminuir atelectasia. A conduta fisioterapêutica baseou-se em alongamento da cervical; alongamento global de MMSS; alongamento ativo de quadríceps em flexão de quadril e joelho, bilateralmente; alongamento ativo de MMII com uso de theraband; alongamento ativo de tríceps sural em flexão plantar com mão sobre a maca, evolução de exercício com apenas uma mão sobre a maca; exercício ativo-assistido de abdutores de MMII com uso de theraband; mobilização de tornozelo em flexão plantar e dorsiflexão, eversão e inversão; caminhada no corredor da clínica; uso de bicicleta ergométrica; escada de campo com rampa; treino de marcha com uso de chapéu chinês; exercício de reexpansão pulmonar com uso de bastão; uso do Respirom, no qual a cada pausa era elevada a resistência residual. Na segunda sessão realizada dia 26/04, foi mantida a conduta, com excessão da carga da bicicleta ergométrica que foi elevada. Substituiu o uso do Respirom por VNI. Aplicação da laserterapia para ajudar na cicatrização das lesões por pressão localizada no calcâneo bilateralmente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram traçados objetivos, condutas com muita cautela para que fosse obtido resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida. Após duas sessões de fisioterapia, o paciente relatou aumento da resistência em atividades de condicionamento funcional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do tema permitiu a articulação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, permitindo a potencialização da prática, gerando em nós a habilidade de atuar com confiança, responsabilidade como futuros profissionais na área da saúde. O caso discutido foi de relevância importante, pois foi possível visualizar uma melhora do paciente em poucas sessões de fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Graduandos em Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança. João Pessoa – PB, amandadayse.8@gmail.com;

<sup>2</sup>Docentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança.

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA BENIGNA: RELATO DE CASO.

Dyego Farias  
Joelma de Souza Silva  
Luiza Beatriz Bezerra Silva  
Marielly Vidal  
Renata Tomaz  
Rodrigo Félix Lima

### RESUMO

**Palavras-Chave:** vertigem; doenças vestibulares; reabilitação.

### INTRODUÇÃO

A Vertigem Posicional Paroxística Benigna caracteriza-se com episódios de vertigem mista e nistagmo, desencadeados por determinados movimentos realizados pelos indivíduos e sendo uma das principais patologias do Sistema Vestibular. A VPPB é diagnosticada pela manobra de Dix Hallpike e tem como principais sintomas a tontura, sendo ela giratória e os movimentos surgem ao realizar movimentos com a cabeça. Apresentando-se com maior frequência em adultos ou idosos e bem menos em adolescentes e raramente em crianças, ela surge ao deitar para um lado ou os dois lados, após levantar ou olhar para cima rapidamente. Pode ocorrer de duas formas, sendo através dos cristais de carbono de cálcio, que flutuam na corrente endolinfática do ducto semicircular (Ductolitíase) ou sobre a cúpula da crista ampular do canal semicircular (Cupulotíase). Sendo assim, causa perda de respostas aos estímulos das mudanças cefálicas e com isso responde a ação da gravidade.<sup>1</sup>

### OBJETIVO

O objetivo do estudo é demonstrar os resultados alcançados através de exercícios e manobras em paciente diagnosticado com Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) ocorrendo a diminuição dos sintomas e o rápido retorno do paciente às atividades de vida diária.

### MÉTODO

O estudo do caso clínico, foi realizado com um indivíduo com (VPPB), atendido no Centro de Saúde Nova Esperança pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia. Houve uma avaliação inicial realizando testes específicos de equilíbrio estático (Romberg) que avalia possíveis alterações no equilíbrio relacionadas diretamente com a Coluna Dorsal da Medula Espinhal. Com o paciente em pé seus pés devem estar juntos, mãos ao lado do corpo e olhos fechados por um minuto, caso apresente desequilíbrio para um dos lados o teste é positivo, o de Dix-Hallpike que consiste em colocar o paciente sobre uma maca sentado, com a cabeça 45° para o lado a ser avaliado, solicitando que ele deite o mais rápido possível, mantem esta posição entre 10 a 15 segundos, o Fisioterapeuta segura a cabeça do paciente que deve continuar pendente por 02 minutos observando-se o aparecimento de nistagmo. E de equilíbrio dinâmico como o de caminhada em linha reta (prova de marcha) pede-se que o paciente caminhe com um pé na frente do outro em linha reta e olhar para o horizonte, apresentando desequilíbrio o teste é positivo.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

---

**Relato do caso:** Paciente N.O, sexo masculino, 60 anos, atua na profissão de pedreiro, diagnosticado com Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB), apresentou-se através de encaminhado médico com quem teve um acompanhamento entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, contudo exibia episódios de tontura e vertigem, sendo mais acentuada durante os movimentos de flexão e extensão da cervical, impossibilitando-o de realizar as atividades de vida diária. Relatou tontura do tipo rotatória e vertigem incapacitante que apareciam de forma gradativa e esporadicamente, aumentando com a flexão do tronco e da cervical no trabalho. Durante as crises, fazia uso de medicamento antivertiginoso e nunca realizou fisioterapia ou qualquer exercício para o tratamento.

**Conduta:** Realizou-se a manobra de reposicionamento de Partículas de Epley no início e final da sessão. Movimentos oculares como a paciente sentado na cadeira e posteriormente na bola suíça, quando o corpo for para frente, olhos para cima, no retorno olhos para baixo, movimentos oculares de um lado para outro durante o balanço látero-lateral com movimentos contralaterais ao balanço; olhar fixo em um objeto, durante a flexão/balanço ântero-posterior e látero-lateral; movimentos cefálicos, primeiro lento depois rápido com os olhos abertos e fechados. Associando estes aos exercícios da Escala de equilíbrio de Berg e aos cinesioterapêuticos. Em posição ortostática em superfícies que gerassem instabilidade, como o Balance, Bosu e a rampa de equilíbrio, olhando para o teto e para o chão.

**Resultados:** Foi constatada a importância e eficácia das manobras de Epley no início e final da sessão, com o objetivo de posicionar os cristais de cálcio do ouvido interno, observando que o mesmo teve diminuição e chegou a cessar os nistagmos oculares enquanto as manobras eram realizadas. Os exercícios de equilíbrio, propriocepção associados com movimentos da cabeça foram excelentes, diminuindo a vertigem e proporcionando melhor qualidade nas atividades laborais do paciente. Com os resultados positivos da reabilitação vestibular, foi proporcionado uma melhoria significativa no seu bem-estar psicossocial, pessoal e familiar. Com satisfação dos alunos envolvidos no tratamento em proporcionar a melhoria de vida para o paciente e aprendizado adquirido com este caso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a vivência e conduta realizada, podemos concluir que o tratamento fisioterapêutico, durante às quatro sessões, mostrou-se favorável na melhora das vertigens, do equilíbrio, e propriocepção do paciente, visto que o mesmo não fazia o uso de nenhum medicamento. Recuperando, dessa forma, a autoconfiança e a agilidade nos movimentos grossos e finos.

## REFERÊNCIAS

Adriana Roberta Degressi Rogatto[a], L. P. (01 de Março de 2010). Proposta de um protocolo para reabilitação vestibular. Protocol's proposal for vestibular rehabilitation in outlying vestibulopatia, pp. 85-87.

Albertino, S. (2012). Reabilitação vestibular. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, 43-44.

Maurício Malavasi Ganança (2005), Lidando com a Vertigem Posicional Benigna Revista da Universidade federal de São Paulo, 1-2.

Lázaro Juliano Teixeira. Manobras para o tratamento da vertigem posicional paroxística benigna: revisão sistemática da literatura. São Paulo Jan./Feb. 2006.



# AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER NO TRATO GASTROINTESTINAL – UM ESTUDO TRANSVERSAL

Joád Moreira Gonçalves<sup>1</sup>  
Maria Gabriela Veras da Silva<sup>2</sup>  
Isabelle Albuquerque<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Cancer, Elderly, Motor activity.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença do envelhecimento, aproximadamente 60% dos casos de câncer acontecem nessa etapa da vida. Entre os cânceres do aparelho gastrointestinal destaca-se o câncer colorretal, terceiro câncer mais comum em homens e mulheres, e sua incidência aumenta a cada década de vida (HAMAKER et al., 2012).

O câncer gástrico constitui a segunda principal causa de morte relacionadas ao câncer e é bastante comum em algumas áreas como Japão e países da América Latina (LEO et al., 2013).

Câncer no idoso é um desafio a partir do momento que o acúmulo geral de fatores de risco e comorbidades vem associar-se a uma menor eficácia dos mecanismos de reparação celular do idoso. Esta população apresenta reserva fisiológica restrita, limitações funcionais, incapacidades físicas e outros agravos relacionados a idade que requer uma avaliação individualizada (OMS, 2009).

O comprometimento funcional incapacita o indivíduo a realizar atividades básicas, como cuidar de si e do seu ambiente de forma independente. Assim, é importante conhecer o nível de capacidade funcional para possibilitar uma melhor gestão na atenção à saúde, que supera a solução clínica da doença e vai até a recuperação funcional desejada (CARVALHO et al., 2018).

## OBJETIVO

Mensurar a funcionalidade de idosos com câncer no trato gastrointestinal através da escala de Karnofsky.

## MÉTODO

Este é um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, com pacientes idosos diagnosticados com câncer do trato gastrointestinal e atendidos no Serviço de Oncologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife, entre os anos de 2016 e 2018. Para a avaliação da funcionalidade, foi utilizada a Escala de Desempenho Funcional de Karnofsky, que é um indicador global funcional, cuja pontuação varia de 100 (normal) a zero (morte). Todos os pacientes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e foram incluídos após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP (número CAAE 14925113.9.0000.5201).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 1.000 idosos com câncer gastrointestinal, com média de 72,25 anos (DP=7,34 anos) e idade variando entre 60 e 98 anos. Com relação à escala de Karnofsky, a média foi de 84 pontos, sendo que aproximadamente 60% dos pacientes tiveram notas entre 10 e 70, o que demonstra que a funcionalidade da maior parte destes pacientes está entre média e ruim.

A funcionalidade - capacidade de o ser humano desempenhar suas atividades ou funções, utilizando-se de habilidade diversas – pode estar também estar relacionada ao estilo de vida, pois idosos com hábitos adequados de exercício físico e dieta, terão melhores condições para a realização das atividades físicas da vida diária e, conseqüentemente, melhor funcionalidade (SANTOS, PORTES, ALFIERI, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que o câncer do trato gastrointestinal pode interferir na funcionalidade de indivíduos idosos. Tanto o envelhecimento, quanto o diagnóstico do câncer podem atuar negativamente sobre a funcionalidade, mostrando a necessidade da implementação do cuidado fisioterapêutico em pacientes oncológicos geriátricos.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO JAM, RODRIGUEZ-WONG LL. **A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI.** Cadernos de Saúde Pública, v.24, n.3, p.597-605, 2008.

LEO S, ACCETTURA C, GNONI A, LICCHETTA A, GIAMPAGLIA M, MAURO A, SARACINO V, CARR BI. **Systemic Treatment of Gastrointestinal Cancer in Elderly Patients.** J Gastrointest Canc. v.44, p.22–32, 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Factores causales de cáncer.** Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.

SANTOS, R.N.; PORTES, L.A.; ALFIERI, F.M. **Relações entre funcionalidade, estilo de vida e medo de cair em idosos longevos com e sem histórico de quedas.** Revista Saúde (Santa Maria), 2018.

HAMAKER, MARIJE E., JUDITH M. JONKER, SOPHIA E. DE ROOIJ, ALINDA G. VOS, CAROLIEN H. SMORENBURG, AND BARBARA C. VAN MUNSTER. **"Frailty screening methods for predicting outcome of a comprehensive geriatric assessment in elderly patients with cancer: a systematic review."** *The lancet oncology* 13, no. 10 (2012): e437-e444.

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB), joadfisio@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB).

<sup>3</sup>Orientadora / Prof. MsC, Faculdade Uninassau (FMN, João Pessoa, PB).

# BRONQUIECTASIA PULMONAR EM PACIENTES COM DEMÊNCIA SENIL: RELATO DE CASO

**Luiza Beatriz Bezerra da Silva<sup>1</sup>**

Mariely Vidal<sup>2</sup>

Rebeka Carolina<sup>2</sup>

Joelma Souza<sup>2</sup>

Renata Thomaz<sup>3</sup>

Diego Farias<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Bronquiectasia pulmonar, demência, mobilização da secreção, melhora na qualidade de vida.

## INTRODUÇÃO

A Bronquiectasia é gerada por vários processos infecciosos que acabam destruindo a parede muscular dos brônquios e bronquíolos, ficando dilatados por sofrer esta destruição. Acontece uma produção excessiva de secreção e diminuição da funcionalidade dos cílios impedindo a limpeza que leva a frouxidão dos músculos e conseqüentemente a obstrução brônquica.

Os lobos inferiores são mais acometidos quando atinge bilateralmente os pulmões; lobo médio e línula. Nos achados clínicos: tosse crônica, febre, expectoração purulenta, volumosa, com odor desagradável. Na ausculta pulmonar observa-se sibilos e estertores úmidos. Com a evolução da doença o volume expiratório e a capacidade vital diminui, as pleuras se aderem o tecido pulmonar se retrai.

Por ser comum em idosos, a bronquiectasia pode estar associada a outras doenças neurológicas. Segundo o CID-10 (2011) a demência é uma síndrome resultante de uma doença cerebral, comumente de caráter crônico ou progressivo, havendo desordem de vários desempenhos corticais superiores e de funções cognitivas.

## OBJETIVO

O presente estudo de caso, relata como foi realizado o tratamento de uma bronquiectasia pulmonar em um idoso de 85 anos, no dia 29 de março de 2019, no Centro de Saúde Nova Esperança, descrevendo os objetivos, condutas terapêuticas a serem cumpridas pelo paciente. Buscando uma melhora no quadro clínico e na qualidade de vida do paciente.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso em um idoso de 85 anos, para a pesquisa foram utilizados artigos científicos de revisão sistemática, na base de dados do sciELO, e relatos de caso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente J.P.S, 85 anos, sexo: masculino, foi encaminhado e avaliado, pelas acadêmicas do curso de fisioterapia, sob a orientação da Fisioterapeuta Renata Thomaz. Apresentava-se consciente, sonolento, não cooperativo, hipersecretivo, impossibilitado de realizar a tosse, com presença de apneia noturna, expressou os seguintes sinais vitais: FC: 85 bpm, FR: 22 irm, PA: 120x60 mmHg, afebril ao toque, SaTO<sub>2</sub>: 97%.

Na inspeção foram observadas cicatrizes no tórax, abdômen e perna, coloração da pele pálida e ressecada, cianose, baqueteamento digital, tórax cifótico, abdome globoso, padrão respiratório superficial, presença de tiragens. Na palpação a expansibilidade pulmonar diminuída globalmente, percussão hipersonora e Frênito Tóraco-vocal diminuído em ambos Htx, possui antecedentes cirúrgicos, faz uso de medicação antibiótica e broncodilatadora. Foi diagnosticado com Bronquiectasia Pulmonar, fumou e bebeu durante grande parte de sua vida.

Foram realizados Alongamentos passivos dos músculos da região cervical, dos membros superiores e inferiores. Utilizou-se o Flutter, produzindo as vibrações na caixa torácica, o Respirom, para melhorar a ventilação pulmonar e impedir a obstrução dos bronquíolos, a técnica de Vibrocompressão, foi realizada a técnica de Tapotagem e estímulo a tosse, em seguida, a expiração forçada e a Aspiração via orotraqueal para a remoção das secreções líquidas das vias aéreas superiores ou inferiores.

Exercícios para Dissociação da Cintura Escapular com auxílio do Bastão, caminhada durante 5 minutos, exercícios para fortalecimento dos músculos bíceps e deltoide com auxílio de uma bola de 1kg, e acrescentou-se a pressão positiva CPAP, para melhorar da apneia do sono, e a imunidade, aprimorando a qualidade do sono.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente reagiu bem ao tratamento, havendo a necessidade da continuidade. A dificuldade encontrada para a realização dos procedimentos foi a demência que o mesmo apresentara, constituindo um obstáculo para que as atividades fossem executadas de forma ativa, sendo na maioria passiva. A vivência nas atividades práticas, foram extremamente significativas para as discentes, uma vez que conseguiram pôr em prática os conhecimentos aprendidos neste e nos períodos anteriores.

## REFERÊNCIAS

ARIMURA, D. F. (2017). **Fibrose pulmonar Idiopática na prática do pneumologista.** PneumoNews, 13-18.

Guilherme Medeiros de Alvarenga, H. R. (29 de fevereiro de 2016). **Intervenção Fisioterapêutica Durante o Nível I de Reabilitação Pulmonar em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Uma Revisão Sistemática.** The Open Respiratory Medicine Journal, pp. 02-06.

PEREIRA, S. Q. (9 de agosto de 2017). **Perfil clínico-Funcional e de qualidade de vida de doentes pulmonares crônicos ingressantes em programa de reabilitação pulmonar.** O Manancial, pp. 14-24.

SCHEEREN, B. (04 de maio de 2017). **Achados de TC de tórax em pacientes com disfagia e aspiração pulmonar: uma revisão sistemática.** Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 316-317.

SIMAS, T. O. (16 de março de 2018). **Qualidade De Vida De Pacientes Com Bronquiectasia Em Acompanhamento Ambulatorial.** 4-6. São Luís, Maranhão, Brasil.

---

<sup>1</sup>Relator do trabalho

<sup>2</sup>Discentes do curso de fisioterapia

<sup>3</sup>Docentes do curso de fisioterapia

# REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE ARTICULAÇÕES DO COMPLEXO DO OMBRO EM LIVROS TEXTO DA BIBLIOTECA JOACIL DE BRITTO PEREIRA

Sabrina Araújo<sup>1</sup>

Felipe Borba<sup>2</sup>

José Henrique Pereira<sup>2</sup>

Filipe Antônio De Barros Sousa<sup>3</sup>

## RESUMO

A divergência de informação entre livros texto da área de cinesiologia pode ser problemática na fase inicial da formação de fisioterapeutas. Esse estudo tem por objetivo elencar informações cinesiológicas das articulações do complexo do ombro. Foram comparadas informações de livros texto disponíveis na biblioteca Joacil de Britto Pereira, da FACENE/FAMENE. Os resultados demonstram divergências principalmente no que diz respeito à ADM e músculos agonistas envolvidos. As informações elencadas podem servir de norte para construção de senso crítico em alunos da disciplina de Biomecânica e Cinesiologia.

**Palavras-Chave:** Cinesiologia, Ombro, Articulação.

## INTRODUÇÃO

A literatura vigente aponta divergências entre diferentes bibliografias consagradas na área da cinesiologia sobre as principais articulações do corpo humano (PETERMANN et al, 2017). O aluno das disciplinas de cinesiologia precisa ter interpretação crítica para compreender e selecionar aquela informação que parece mais coerente quando duas fontes apresentarem dados conflitantes. Os autores, porém, não descrevem com detalhes onde essas discrepâncias aparecem. Esse tipo de divergência pode ser particularmente problemático em articulações de elevada incidência e difícil tratamento de lesões, como o complexo do ombro (METZKER, 2010), dificultando o aprendizado de fisioterapeutas em fase de formação. O estudo do movimento nas estruturas ósteo-mio-articulares e ligamentares em um único material pode contribuir e facilitar o estudo de futuros alunos da disciplina de cinesiologia.

## OBJETIVO

O trabalho tem por objetivo elencar informações cinesiológicas das articulações do complexo do ombro, de acordo com diferentes autores consagrados na área.

## MÉTODO

O trabalho se caracteriza como uma revisão bibliográfica narrativa (THOMAS, NELSON e SILVERMANN, 2012). Foi realizado por meio de seleção por conveniência entre os livros-texto com o tema “cinesiologia do movimento humano” e pertencentes ao acervo da biblioteca “Joacil De Britto Pereira”, da FACENE/FAMENE. A coleta de dados foi realizada durante o período letivo de 2019.1, em turno posterior às aulas por alunas da disciplina de Biomecânica e Cinesiologia do curso de Fisioterapia. Foram realizadas comparações entre as caracterizações das articulações glenoumeral, acromioclavicular e esternoclavicular, no que diz respeito a sua classificação, graus de liberdade, movimentos, ADM, plano/eixo e músculos agonistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 demonstra e compara a descrição das principais características cinesiológicas das articulações do complexo do ombro na literatura investigada. Segundo Oatis (2014), a flexão e abdução ocorrem com a rotação simultânea da articulação glenoumeral em torno do seu eixo longo. A autora sugere que a articulação glenoumeral contribui com cerca de 120° de flexão ou abdução e a articulação escapulotorácica com 60° de rotação superior da escápula, obtendo assim 180° de elevação do braço sobre o tronco.

Oatis (2014) não traz descrição específica sobre a articulação acromioclavicular, sendo apenas brevemente descrita como deslizante. Os movimentos são explicados da seguinte forma: “o eixo vertical permite o movimento da escápula que a traz para mais perto ou mais longe da clavícula no plano transversal. O eixo anteroposterior resulta no alargamento do ângulo formado pela clavícula e a espinha da escápula no plano frontal, e o eixo medial-lateral inclina a borda superior da escápula em direção à clavícula” (OATIS, 2014).

Quadro 1 - características de classificação, graus de liberdade, movimentos, ADM, plano/eixo e músculos agonistas das principais articulações do complexo do ombro.

AUTOR	Articulação	Classificação, G. de Liberdade	Movimentos, ADM	Plano	Eixo	Músculos Agonistas
HOUGLU ME BERTOTI (2014)	Glenoumeral	Esferoideia, Triaxial	Flexão, 180°	Sagital	Medial-Lateral	Peitoral maior
			Extensão, n consta	Sagital	Medial-Lateral	Redondo maior
			Abdução, 60°	Frontal	Antero-Posterior	Deltóide médio
			Adução, n consta	Frontal	Antero-Posterior	Redondo maior
			Rotação Medial, 90°	Horizontal	Vertical	Subescapular
			Rotação Lateral, 90°	Horizontal	Vertical	Trapézio Superior
OATIS (2014)	Glenoumeral	Bola e Soquete, Triaxial	Flexão, 100° a 120°	Sagital	-	Deltóide Anterior
			Extensão, 100° a 120°	Sagital	-	Deltóide Posterior
			Abdução, 100° a 120°	Frontal	-	Deltóide Médio
			Adução, 100° a 120°	Frontal	-	Redondo Menor
			Rotação Medial, 70° a 90°	-	-	Subescapular
			Rotação Lateral, 70° a 90°	-	-	Infraespinhal
HOUGLU ME BERTOTI (2014)	Esternoclavicular	Selar, Triaxial	Elevação, 30° a 45°	Frontal	Antero-Posterior	Subclávio
			Depressão, 5° a 10°	Frontal	Antero-Posterior	-
			Protração, 15° a 30°	Paralelo ao transversal	Quase vertical	-
			Retração, 15° a 30°	Paralelo ao transversal	Quase vertical	-
			Rotação, 40° a 50°	-	Medial-lateral	-
OATIS (2014)	Esternoclavicular	Selar, Triaxial	Elevação, 50° a 60°	Frontal	Antero-Posterior	Trapézio Superior
			Depressão, 10°	Frontal	Antero-Posterior	Trapézio Inferior
			Protração, 30°	Transverso	Superior-Inferior	-
			Retração, 60°	Transverso	Superior-Inferior	-
			Rotação Superior, 25° a 55°	-	Longitudinal	Trapézio Superior
HOUGLU ME BERTOTI (2014)	Acromioclavicular	Plana, Triaxial	Elevação, 20° a 30°	Frontal	Antero-Posterior	Trapézio Inferior
			Depressão, 20° a 30°	Frontal	Antero-Posterior	Peitoral menor
			Abdução, 35°	-	-	Deltóide
			Adução, 35°	-	-	Peitoral maior
			Rotação Superior, n consta	Sagital	Medial-Lateral	-

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferenças importantes podem ser encontradas entre os autores, principalmente no que diz respeito à ADM e músculos agonistas envolvidos. Os resultados aqui apresentados têm importante

impacto local, servindo de norteamo para estudantes da disciplina de Biomecânica e Cinesiologia, pertinente à matriz curricular da Fisioterapia, de maneira a apontar em quais obras da biblioteca “Joacil de Britto Pereira” determinadas informações podem ser encontradas.

## REFERÊNCIAS

HOUGLUM, P. A.; BERTOTI, D. B. **Cinesiologia Clínica de Brunnstrom**. 6. Ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

METZKER, C. A. B. Tratamento conservador na síndrome do impacto no ombro. **Fisioter. Mov., Curitiba**, v. 23, n. 1, p. 141-151, jan./mar. 2010

OATIS, C. A. **Cinesiologia: a mecânica e a patomecânica do movimento humano**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

PETERMANN, X.B.; FRIEDRICH, T.L.; MEEREIS, E.C.W. Estudo de revisão sobre a cinesiologia dos complexos articulares. **R. Perspect. Ci. E Saúde**, n. 2, v. 2, p. 128-140, 2017.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa, PB, araujosabrinab@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduandos em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa, PB

<sup>3</sup>Doutor em Ciências da Nutrição e do Esporte e Metabolismo, FACENE, João Pessoa, PB.

## ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Maria Ramalho dos Santos<sup>1</sup>

Erica Luise Gouveia Macedo<sup>2</sup>

Renata R. Tomaz Barbosa<sup>3</sup>

Dyego Farias<sup>4</sup>

### RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não é uma doença única, mas um conjunto de doenças pulmonares crônicas que causam limitações no fluxo aéreo pulmonar. O presente estudo tem por objetivo realizar um relato de experiência clínica realizado dentro das atividades de prática clínica vinculado à disciplina de Fisioterapia Cardiorrespiratória. A intervenção fisioterapêutica consistia em promover a reabilitação pulmonar e estimular a capacidade funcional. As sessões eram realizadas em uma frequência de duas vezes por semana, no período da noite, no Centro de Saúde Nova Esperança, com duração de 45 minutos. Ao final do tratamento, a paciente relatou não sentir dor ao tossir, e que as secreções estavam diminuídas. A continuidade da fisioterapia é fundamental para o processo de reabilitação da paciente. Conseguimos garantir algum grau de independência funcional e redução dos sintomas respiratórios, além de importante melhora clínica na qualidade de vida relacionada à saúde.

**Palavras-Chave:** DPOC, Fisioterapia, Reabilitação.

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem no mundo cerca de 65 milhões de pessoas portadoras de DPOC moderada a grave. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não é uma doença única, mas um conjunto de doenças pulmonares crônicas que causam limitações no fluxo aéreo pulmonar, devido à perda de elasticidade do tecido pulmonar, destruição alveolar, espessamento e inflamação crônica das vias aéreas e aumento da secreção pulmonar, o que pode levar à obstrução das vias aéreas (WHO, 2013; NIH, 2018; GOLD, 2017). Os maiores fatores de risco são o tabagismo, a poluição domiciliar, exposição ocupacional a poeiras e produtos químicos ocupacionais, infecções respiratórias recorrentes na infância, deficiências genéticas (responsáveis por menos de 1% dos casos), como de alfa1 antitripsina. Os principais indicadores para o diagnóstico são; Dispneia, Tosse crônica, Expectoração crônica, História de exposição crônica a fatores de risco. Alguns exames que ajudam a concluir o diagnóstico da DPOC são; Espirometria, Raios-X de tórax, Bacterioscopia e cultura de escarro. A OMS estima que a DPOC se torne a terceira causa de morte em todo o mundo até 2030. Na Fisioterapia o tratamento para reabilitação do paciente é feito com o objetivo de melhorar a função pulmonar, aumentar a força muscular respiratória, diminuir a dispneia, aumentar a tolerância ao exercício e melhorar a qualidade de vida.

### OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo realizar um relato de experiência clínica realizado dentro das atividades de prática clínica vinculado à disciplina de Fisioterapia Cardiorrespiratória.

### MÉTODO

Relato do caso: S.M.F.L. 70 anos, do sexo feminino, tabagista há mais de 50 anos chegando a usar um maço de cigarros por dia, etilista socialmente e hipertensa, procurou a clínica escola da



Famene/Facene para atendimento fisioterapêutico devido a um diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Sua queixa principal era dor ao deglutir na região anterior do tórax e tosse produtiva, associada à dispneia aos médios esforços. Ao exame físico, a ausculta pulmonar (AP) murmúrio vesicular (MV) diminuído em ambos hemitórax (AHT). Foi realizado o exame de Espirometria com o resultado de pré BD: VEF1: 55%, CVF: 59%, VEF1/CF: 93%; Pós BD: VEF1: 58%, CVF: 67%, VEF1/CVF: 86%, que revelou presença de distúrbio ventilatório misto moderado, e que após a administração do bronco dilatador (Salbutamol) houve resposta significativa na CVF. Na tomografia computadorizada do tórax apresentou: pequeno nódulo com densidade de partes moles no seguimento posterior do lobo direito, de aspecto indeterminado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção fisioterapêutica consistia em promover a reabilitação pulmonar e estimular a capacidade funcional. As sessões eram realizadas em uma frequência de duas vezes por semana, no período da noite, no Centro de Saúde Nova Esperança, com duração de 45 minutos. A conduta consistia em alongamentos de musculatura respiratória acessória, exercícios ativos de membros superiores, dissociação de cinturas, com ênfase no sistema respiratório, Shaker, nebulização com soro fisiológico, exercícios de controle respiratório e inspirometria de incentivo. Foram realizados ainda, exercícios respiratórios com padrão diafragmático, padrões ventilatórios expansivos e manobras de higiene brônquica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do tratamento, a paciente relatou não sentir dor ao tossir, e que as secreções estavam diminuídas. A continuidade da fisioterapia é fundamental para o processo de reabilitação da paciente. Conseguimos garantir algum grau de independência funcional e redução dos sintomas respiratórios, além de importante melhora clínica na qualidade de vida relacionada à saúde.

## REFERÊNCIAS

**Ministério da Saúde.** DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 24/05/2019.

**Ministério// da Saúde.** Secretaria de Atenção e Saúde. Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Portaria nº 609, de 06 de julho de 2013. Distrito Federal. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0609\\_06\\_06\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0609_06_06_2013.html). Acesso em: 24/05/2019

TORRES, Karla Dala Paula. Análise da tendência temporal de mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica nas capitais e regiões brasileiras. 2018. 144 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

COSTA GMO, Santos RCAS, Marinho PEM. Atividade de vida diária e sintomas depressivos em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **ConScientiae Saúde**, 2017;16(4):402-408

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba), [Andressa.ramalho2@gmail.com](mailto:Andressa.ramalho2@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba);

Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Mestre em Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica – UFRN,

<sup>3</sup>Doutoranda em Fisioterapia Pneumopediátrica - UFRN Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba);

<sup>4</sup>Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba).

# A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Mylena Oliveira da Costa Pereira<sup>1</sup>**  
Débora Renally Mendes de Souza<sup>2</sup>  
Bruna Braga Dantas<sup>3</sup>  
Élida Batista Vieira Sousa Cavalcanti<sup>4</sup>  
Suênia Karla Pacheco Porpino<sup>5</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** monitoria, fisioterapia, educação física.

## INTRODUÇÃO

A monitoria é uma importante atividade ofertada pelas Instituições de Ensino Superior, pois, além de favorecer os vínculos entre os alunos aproximando-o ao papel docente, contribui para uma otimização do processo de ensino-aprendizagem (SANTOS; BATISTA, 2015). Nas Faculdades Nova Esperança (FACENE), em 2019.1, o módulo Processos Morfofisiológicos foi contemplado com uma bolsa de Monitoria para os cursos de Fisioterapia e Educação física, integrando uma carga horária semestral de 100h, composto por três componentes curriculares: Biofísica, Fisiologia Humana e Genética. A biofísica envolve o estudo dos fenômenos físicos aplicados aos organismos (MOURÃO JUNIOR; MARQUES ABRAMOV, 2009). A fisiologia Humana estuda a integração de todos os sistemas funcionais do ser humano (GUYTON, 2017). A genética estuda a variação hereditária, mais especificamente a origem, transmissão e expressão das informações genéticas (WILLIAM KLUG, *et al.*, 2010). Nesse sentido, o módulo Processos Morfofisiológicos proporciona ao aluno um ensino integrado possibilitando ao monitor, uma excelente oportunidade de experiência acadêmica.

## OBJETIVO

Apresentar um relato de experiência acerca da vivência como monitora do Módulo Processos Morfofisiológicos nos cursos de Fisioterapia e Educação Física da FACENE.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, caracterizado por uma abordagem descritiva sobre a experiência e atuação em monitoria acadêmica, vivenciada pela Discente do 3º período do curso de Educação Física, Mylena Oliveira da Costa Pereira, e a sua relação entre os discentes do curso de graduação em Fisioterapia. Após aprovação na seleção e assinatura do contrato, as atividades foram iniciadas com um cumprimento de 12 horas semanais conforme a disponibilidade do monitor.

As atividades desenvolvidas envolvem: participação em sala de aula em atividades desenvolvidas pelos professores do módulo; monitorias presenciais de forma individual ou coletiva, através de plantões de dúvidas ou revisão dos assuntos, seguido de atividades utilizando metodologias ativas, como, perguntas e respostas, cruzadinhas e a realização de caça palavras, a fim de aprimorar o conhecimento daqueles que procuram a monitoria, a partir da compreensão, assimilação e fixação do conteúdo revisado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Art. 84 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei LDB nº 9.394/1996) os discentes da educação superior poderão participar em tarefas de ensino e pesquisa pelas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos servindo como estratégia de apoio ao ensino, especialmente para atender estudantes com dificuldades de aprendizagem (FRISON, 2016).

Segundo Souza (2009), o aluno-monitor experimenta as primeiras alegrias e dissabores da profissão, estando em contato direto com os alunos ainda em sua condição de acadêmico, propiciando situações que vão desde a alegria por contribuir pedagogicamente com o aprendizado de alguns, até alguma possível desilusão.

Como monitora, essa atividade se torna de grande importância, pois além de incentivar à iniciação à docência, contribui para o aprofundamento dos conteúdos, aumenta o senso de responsabilidade, assiduidade e organização, melhora o relacionamento interpessoal com os colegas do curso de fisioterapia, sendo essa integração essencial na construção profissional. Além disso, para o alunado é importante à presença e o auxílio de um monitor que também é aluno, pois os fazem sentir-se à vontade, uma vez que a interação entre eles se torna mais fácil por serem estudantes, facilitando a comunicação, o diálogo e a troca de conhecimento.

Já para uma aluna do curso de fisioterapia, a monitoria representa uma forma de auxílio tanto para os professores quanto para os discentes, tendo em vista que nem sempre é possível que os professores possam atender todos os alunos em sua monitoria docente. Também é de grande importância ressaltar que com a monitoria, tem-se o melhoramento no entendimento dos conteúdos, aumentando o conhecimento e sanando dúvidas decorrentes ao estudo em casa ou na própria instituição.

Sendo assim, a monitoria visa à construção de saberes e experiências, a fim de descobrir enquanto graduando, mais uma opção de carreira profissional e despertar também, o interesse por parte dos outros alunos em vivenciar a experiência de ser monitor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos considerar que a monitoria é uma ferramenta fundamental para o processo de ensino-aprendizagem, e estímulo ao magistério, além de promover uma melhor interação e comunicação entre os alunos de diferentes cursos que buscam aperfeiçoar o conhecimento e/ou apresentam dificuldades na compreensão do módulo apresentado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei BR nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)> Acesso: 08 de mai de 2019.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. **Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada.** *Pro-Posições*, Abr 2016, vol.27, no. 1, p.133-153. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00133.pdf>> Acesso: 08 de mai de 2019.

HALL, John Edward. **Guyton e Hall fundamentos de fisiologia.** / John E Hall, Arthur C. Guyton; 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

KLUG, William S.; CUMMINGS, Michael R.; SPENCER, Charlotte, A.; PALLADINO, Michael A. **Conceitos de genética;** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 839.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; MARQUES ABRAMOV, Dimitri. **Curso de biofísica** / Carlos Alberto Mourão Júnior, Dimitri Marques Abramov. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 03.

SANTOS, Geovannia Mendonça, BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Monitoria acadêmica em formação em/para saúde: desafios e possibilidades no âmbito de um currículo interprofissional em saúde**. ABCS Health Sciences. São Paulo. v. 40, n. 3, p. 203-207, 2015.

SOUZA, Paulo Rogerio Areias de. **A importância da monitoria na formação de futuros professores universitários**. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XII, n. 61, fev 2009. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=5990](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5990)>. Acesso: 08 de mai de 2019.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Educação Física, Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, PB, mylenaolyver10@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, PB, renally2debora3@gmail.com;

<sup>3</sup>Doutor em Biotecnologia, Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, PB, brunabdantas@gmail.com

<sup>4</sup>Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, PB, elidabvs@gmail.com;

<sup>5</sup>Doutor em Biotecnologia, Faculdades Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, PB, sueniakpp@gmail.com.

## FISIOTERAPIA NA ATUAÇÃO DO LINFEDEMA RELATO DE CASO E EXPERIENCIA CLINICA

**Ericka Luise Gouveia Macêdo<sup>1</sup>**  
Andressa Maria Ramalho Dos Santos<sup>2</sup>  
Renata R. Tomaz Barbosa<sup>3</sup>  
Dyego Farias<sup>4</sup>

### RESUMO

Linfedema é uma doença crônica que se manifesta pelo acúmulo de líquido intersticial e alterações teciduais ocasionados por uma insuficiência da circulação linfática. O edema resultante apresenta características próprias que o diferencia daqueles decorrentes de outras manifestações clínicas. O objetivo desse relato é poder identificar alguns sintomas da doença, quanto a forma de tratamento em clínica. O método usado foi o relato de experiência de um paciente acometido na clínica escola na disciplina de cardiorrespiratória, pelo curso de Fisioterapia. O resultado tratou-se de um paciente de, 51 anos, do sexo masculino, que há 1 ano relatava dor na região inguinal, evoluindo com febre e vermelhidão no MIE. A atuação da fisioterapia se deu há diminuir o edema do MMII, diminuir o cansaço, sensação de peso, melhora a ADM e aumentar a capacidade funcional. A presente pesquisa trouxe conhecimentos antes tidos teoricamente, em contextos distantes, tornando a experiência produtiva e eficaz.

**Palavras-Chave:** linfedema, drenagem linfática, técnicas fisioterapêuticas.

### INTRODUÇÃO

Linfedema é uma doença crônica que se manifesta pelo acúmulo de líquido intersticial e alterações teciduais ocasionados por uma insuficiência da circulação linfática. O linfedema pode ser adquirido segundo a causas primárias e secundárias, sendo a primeira, em geral, causada por um distúrbio de desenvolvimento do sistema linfático, podendo se manifestar na infância, adolescência ou mais tarde, na fase adulta. O linfedema secundário é comumente causado, em todo mundo, por uma infecção parasitária conhecida como filariose, que é transportada por mosquitos e estabelece-se nos vasos linfáticos. Os sinais e sintomas associados ao linfedema são aumento do tamanho do membro, estiramento da pele com risco de rotura e infecção. Rigidez e diminuição da amplitude de movimento (ADM) das articulações do membro acometido, distúrbios sensoriais e uso reduzido do membro em tarefas funcionais. O tratamento conservador pode ser medicamentoso e fisioterapêutico. Quando o tratamento do linfedema é feito a tempo e adequadamente, diminui o potencial para complicações, além de facilitar a melhora do quadro. A técnica de drenagem linfática manual (DLM), consiste em um conjunto de manobras de massagem terapêutica específica que atuam sobre o sistema linfático, com o objetivo de drenar o excesso de líquido acumulado no interstício. A fisioterapia desempenha um papel importante no manejo do linfedema, tanto na prevenção quanto no tratamento e as intervenções com maior efetividade terapêutica são a realização de drenagem linfática manual. Os métodos são frequentemente utilizados em conjunto.

### OBJETIVO

A redução máxima de volume do membro através da mobilização da linfa e da redução de fibroses. A manutenção e o controle do linfedema, ou seja, manter ao máximo a redução do edema. O linfedema não tem cura, mas com o uso de técnicas adequadas e comprometimento, o tratamento pode ter sucesso e promover uma melhor qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto de Atividades Práticas de Cardiorrespiratória, ministrada no quinto período do curso de Graduação de Fisioterapia no estado da Paraíba (FACENE-FAMENE), campus João Pessoa, que teve como objetivo a atuação da fisioterapia na realidade prática de prevenir e tratar doenças respiratórias e cardíacas, além de reabilitar doentes, aplicando exercícios ligados aos aparelhos respiratório e circulatório. O conhecimento da realidade possibilita a cada disciplina definir o que é necessário conhecer naquele momento, o que pode ser trabalhado pelo aluno durante o período e o que necessita ser aprofundado no período subsequente. Esse tipo de estudo tem como finalidade aproximar o ensino da graduação em fisioterapia, buscando a relação prática –teoria –prática. Assim, uma discente realizou as atividades utilizando a observação ativa e diálogos formais, durante 06 dias a partir do referencial teórico metodológico. Os casos dos pacientes foram selecionados, conforme demanda e teoria aplicada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema linfático inicia com os capilares linfáticos, presentes em quase todos os órgãos, e tem função de colher a linfa dos tecidos e transportá-la para o sistema venoso. A linfa chega até os vasos pré-coletores, estruturas semelhantes aos capilares, seguindo o fluxo. Os vasos pré-coletores, exercem função contrátil facilitando a expulsão da linfa para os coletores. Os coletores, estruturas semelhantes às veias, recebem a linfa conduzindo-a até os troncos linfáticos, onde é drenada até chegar ao ducto linfático desembocando no sistema venoso. Os linfonodos são estruturas pequenas em forma de feijão, superficiais ou profundas, exercendo o papel de filtração da linfa e ativação da resposta imune do corpo, pois também exerce a função de produção de células de defesa (BARBOSA, 2014). A técnica de drenagem linfática manual foi descrita pela primeira vez por Vodder em 1936 e recebeu nesses anos vários subsídios. Em 1997 Godoy & Godoy desenvolveram uma nova técnica de drenagem linfática e que consiste na utilização de "roletes" para deslizar sobre a pele e na região que passam os vasos linfáticos. Obedece aos princípios básicos da drenagem linfática (GODOY, 2006). A drenagem Linfática Manual (DLM) tem como finalidade criar diferenciais de pressão para promover a condução da linfa e do fluido intersticial, visando à sua recolocação na corrente sanguínea, reabsorvendo os edemas e tratando diferentes patologias. A conduta era realizada, em um paciente do sexo masculino de 51 anos, que baseava-se em: alongamento passivo de cadeia posterior de MMII, exercícios ativo assistido de MI, estimulação do esvaziamento dos gânglios linfáticos (localizados na região da virilha), exercício de flexão plantar com auxílio de rampa, drenagem linfática manual (na perna e pés) e por fim colocação da meia de compressão. As avaliações foram realizadas em 06 sessões de DLM, onde a elas foram associadas a cinesioterapia, como resultado foi observado a diminuição de circunferência, não só do membro acometido (MIE), mais também de ambos. Sendo assim, este fato mostra que a DLM associada a cinesioterapia, nesse estudo constituiu o mais eficiente mecanismo de redução de circunferência, como também de equilíbrio, coordenação e otimização do sistema cardiovascular e respiratório.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferente de uma massagem convencional, a drenagem linfática é reconhecida cientificamente, como prática complementar benéfica para aliviar sintomas de patologias que causam edemas. O objetivo da drenagem linfática é criar diferenciais de pressão para promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, visando à sua recolocação na corrente sanguínea. O diagnóstico e a prevenção precoce do linfedema também são importantes. Visto também que a DLM, associada a outras técnicas fisioterapêuticas se mostrou mais eficiente. Tornando assim, uma

necessidade de manutenção, com prevenção contínua, para não se perder os resultados, uma vez que se trata de uma doença crônica.

## REFERÊNCIAS

AYMÊ, Maila, **Revisão sistemática**, efeitos da DLM em linfedema, 2014

PASCALÉ Mutti Tacani, Aline Fernanda Perez Machado, Rogério Eduardo Tacani, **Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores**, 2015

SABACV (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR), **linfedema** Pascale Mutti Tacani\*, Camila dos Santos Arcas, Ft.\*\*\*, Fernanda Ferreira Duarte da Silva, Ft.\*\*\*, Marina Carrasco, Ft.\*\*\*, Aline Fernanda Perez Machado\*\*, Rogerio Eduardo Tacani\*, **Perfil dos pacientes atendidos em fisioterapia dermatofuncional**, 2014

FERREIRA, Bruna Mariane; de Oliveira, Jaqueline Antunes; Ramiro Moreira, Juliana Aparecida, **Estudo comparativo entre drenagem linfática manual e endermoterapia no edema de membros inferiores**, Fisioterapia Brasil. 2017, Vol. 18 Issue 5, p624-631. 8p.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba), ericka.girl@hotmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba); Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória, Mestre em Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica – UFRN,

<sup>3</sup>Doutoranda em Fisioterapia Pneumopediátrica - UFRN Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba);

<sup>4</sup>Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança, Faculdade Nova Esperança (Famene/Facene João Pessoa, Paraíba).



# ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PROJETO DE EXTENSÃO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Estefany Silva De Oliveira<sup>1</sup>**

Eduarda Ketilyn Sobral Souto Maior<sup>2</sup>

Luana Alves Mendes Pires<sup>2</sup>

Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>3</sup>

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, Postura, Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é compreendido como um conjunto de alterações das condições e funções do corpo humano ao longo dos anos, sendo apontado como um processo individual e cultural que envolve ganhos e perdas que deve ser analisado levando-se em consideração a idade e os âmbitos biológico, psicológico e social (RIBEIRO et al., 2018).

Dentre as perdas que o idoso está susceptível com a velhice, está a diminuição da função muscular que pode resultar em desequilíbrios posturais e na diminuição da capacidade funcional, limitando a realização de atividades de vida diária e interferindo negativamente na qualidade de vida (TAVARES et al., 2018).

Nesta perspectiva, torna-se fundamental a atuação fisioterapêutica no processo de envelhecimento, visando proporcionar ao idoso envelhecer ativamente e com qualidade mediante a adoção de bons hábitos posturais no seu dia a dia e da prática regular de atividade física.

## OBJETIVO

Relatar a experiência da participação de discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em atividade educativa desenvolvida no projeto de extensão Envelhecimento Saudável.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de atividade educativa sobre educação postural realizada por 4 discentes do terceiro período do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança no projeto de extensão Envelhecimento Saudável.

A atividade, que teve como objetivo promover a conscientização sobre a adoção de hábitos posturais corretos, bem como a prática regular de atividade física, foi realizada no mês de abril de 2019 e teve duração de aproximadamente 1h30, com participação de cerca de 90 idosos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade teve início com uma dinâmica para apresentação dos idosos, seguida por roda de conversa sobre postura, com apresentação das quatro regiões da coluna vertebral: cervical (com 7 vértebras); torácica (com 12 vértebras); lombar (com 5 vértebras) e sacrococcígea (com 4 vértebras), bem como das quatro curvaturas fisiológicas da coluna: cifose torácica e sacral e lordose cervical e lombar (TAVARES et al, 2018).

Discutiu-se com os idosos que as formas das curvaturas são adaptações do corpo para auxiliar no equilíbrio e na distribuição de cargas sobre a coluna e que qualquer alteração postural que proporcione o aumento ou a diminuição de alguma curvatura pode ser responsável por gerar dor e incapacidade funcional.

Em seguida, foram demonstradas posturas adotadas no dia a dia para realização de atividades domésticas, dentre elas: varrer a casa, lavar louça, passar roupa, carregar objetos, arrumar gavetas e estender roupa no varal, ressaltando-se a importância de manter o alinhamento postural durante suas execuções, posto que uma postura correta gera menor gasto energético e menor sobrecarga das estruturas musculares, ósseas e articulares (OLIVEIRA et al., 2015).

No segundo momento, foram executados exercícios de alongamento ativo para região cervical e tronco (flexores, extensores, rotadores e inclinadores), para membros superiores (flexores e extensores de ombros, cotovelos e punhos) e para membros inferiores (flexores e extensores de quadril, joelho e tornozelo).

Os exercícios de alongamento permitem afastar a origem e a inserção de um músculo, proporcionando aumento da flexibilidade muscular, essencial para realização das atividades de vida diária (PEVIANI; GOMES, 2013). De acordo com Gama et al. (2017), bons níveis de flexibilidade estão associados à independência funcional de idosos, sendo, portanto, recomendada a realização periódica de alongamentos para este segmento populacional.

Por fim, para que os idosos pudessem se movimentar na sala, foram realizados exercícios de mobilização ativa, a saber: circundação cervical, de membros superiores e membros inferiores; dissociação de cintura escapular; mobilização pélvica em anteversão e retroversão; e elevação de membros superiores e inferiores, sendo repetidos 10 vezes cada. Neste sentido, salienta-se a importância de praticar regularmente exercícios ativos para aumentar a estabilidade postural, reduzir dores e melhorar a qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência no referido projeto de extensão possibilitou as discentes uma aproximação ao contexto do envelhecimento, permitindo-os enriquecimento pessoal e profissional, tendo em vista a troca de experiências com os idosos e a solidificação dos conhecimentos adquiridos sobre postura ao longo do semestre letivo, respectivamente.

A atividade desenvolvida também gerou impactos positivos para os idosos, posto que muitos relataram que a partir daquele dia iriam melhorar sua postura no dia a dia, bem como iniciar a prática regular de atividade física.

## REFERÊNCIAS

GAMA, H. S et al. **Exercícios de alongamento: prescrição e efeitos na função musculoesquelética de adultos e idosos.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 26, n. 1, p. 187-206, 2018.

OLIVEIRA, J. M. et al. **Benefícios da prática de exercícios físicos nas alterações posturais dos idosos.** Revista Uningá, v. 44, p. 83-87, 2015.

PEVIANI, S. M.; GOMES, A. R. S. **Fundamentos em flexibilidade.** In: RASO, V.; GREVE, J. M. A.; POLITO, M. D. (Org.). Pollock: fisiologia clínica do exercício. São Paulo: Manole, p. 71-85, 2013.

RIBEIRO, C. S. et al. **Qualidade de vida: atividade física no envelhecimento.** Fisioterapia Brasil, v. 19, n. 5, p. 97-105, 2-18.

TAVARES, D. I. et al. **Perfil da postura corporal estática em idosos: revisão integrativa.**

Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2018.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.  
estefanysilva21@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduandas em Fisioterapia, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, Paraíba.

# INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA EM JOGADOR DE FUTEBOL COM LESÃO NO MUSCULO GASTROCNEMIO MEDIAL: RELATO DE CASO

Ana Karla Sampaio Leite<sup>1</sup>  
Annely do Vale<sup>2</sup>  
Newton da Silva Pereira Junior<sup>3</sup>

## RESUMO

O entendimento da biomecânica esportiva, na prática do futebol, associado a sobrecarga das estruturas físicas dos atletas, permite ampla compreensão dos possíveis mecanismos de lesão sofridos pelos jogadores durante os treinos e competições. O objetivo deste estudo foi apresentar a evolução do quadro clínico de um jogador de futebol com contratura muscular do gastrocnêmico medial direito, através das condutas fisioterapêuticas realizadas na fase inicial do processo de reabilitação. Foi realizado um estudo de caso, envolvendo um jogador de futebol atuante na posição de volante, durante as atividades práticas da disciplina Fisioterapia Esportiva, no curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança (FACENE). Foram evidenciadas melhoras significativas no tratamento fisioterapêutico do jogador, possibilitando avanços nas condutas posteriores, para o retorno do atleta ao esporte. Sendo assim, a importância da intervenção fisioterapêutica, baseada em evidências científicas, desde as primeiras condutas, permite a eficácia dos resultados para progressão do tratamento.

**Palavras-Chave:** Lesões no esporte; Gastrocnêmico; Reabilitação.

## INTRODUÇÃO

A prática do futebol é caracterizada por intenso contato físico, movimentos curtos, rápidos e não contínuos, tais como aceleração, desaceleração, saltos e mudanças abruptas de direção<sup>1</sup>, fundamentando a alta incidência de lesões em praticantes desse esporte. De acordo com estudos europeus e americanos sobre o futebol profissional masculino, a taxa média de lesões é de 6-8 lesões por 1.000 horas de exposição<sup>2</sup>. Dentre os diversos tipos de lesão muscular, a contratura pode ser causada por um trauma direto no ventre muscular, resultando muitas vezes em rupturas capilares e hemorragia subcutânea, seguido por uma reação inflamatória local em que as fibras musculares contraem de maneira exacerbada, formando nódulos na musculatura que causa dor intensa e sensação de fadiga. Quando a lesão ocorre em membros inferiores dificulta a marcha e demais movimentos dinâmicos que envolvem as fibras afetadas<sup>3</sup>. O músculo gastrocnêmico é muito suscetível a esse tipo de lesão, justamente por possuir uma predominância na quantidade de fibras do tipo II, com características glicólicas, dessa forma tem a capacidade de desenvolver uma grande tensão em curto espaço de tempo, sendo assim, um dos músculos mais recrutados durante os movimentos repetidos na prática do futebol.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi apresentar a evolução do quadro clínico de um jogador de futebol com contratura muscular do gastrocnêmico medial direito através das condutas fisioterapêuticas realizadas na fase inicial do processo de reabilitação.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, envolvendo um jogador de futebol atuante na posição de volante, durante as atividades práticas da disciplina Fisioterapia Esportiva, no curso de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança (FACENE).

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 15 anos, atleta de futebol, com quadro de contratura muscular em gastrocnêmio medial direito, resultante de um trauma direto durante uma partida realizada há 6 meses, se apresentou para atendimento fisioterapêutico com marcha claudicante relatando dor de alta intensidade (EVA 9) na região do Tríceps Sural direito. Após a avaliação fisioterapêutica, os objetivos foram estabelecidos de acordo com as necessidades do atleta, incluindo: abolir dor em gastrocnêmio medial direito, reduzir espasmo da musculatura Tríceps Sural direito, prevenir encurtamento da musculatura dos membros inferiores e prevenção e ganho de amplitude de movimento (ADM) nas articulações de tornozelo, joelho e quadril, bilateralmente; promover estabilidade estática e dinâmica do atleta e retorno as atividades esportivas. A conduta terapêutica para a fase inicial, tomando como base os objetivos a curto prazo, foram realizadas no decorrer de cinco atendimentos e contemplava: eletrotermoterapia através da neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) e ultrassom; compressas quentes úmidas (37°) associadas a vibração manual e alongamentos passivos de isquiotibiais, quadríceps, adutores, abdutores e auto alongamento com auxílio da faixa elástica em tríceps sural, bilateralmente; técnicas de massoterapia: effleurage, rolamento, vibração e petrissage e liberação miofascial na musculatura referida e aplicação da técnicas específicas: dry needling e bandagem elástica funcional em gastrocnêmio medial direito.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura aponta inúmeros estudos que sugerem a eficácia das técnicas de eletrotermoterapia (TENS e ultrassom), compressas quentes úmidas (37°); alongamento muscular e terapia manual, assim como aplicação do dry needling e uso da bandagem elástica funcional, para promover redução da dor, relaxamento, flexibilidade e estabilidade da musculatura tensionada.

A dor do paciente, de origem *nociceptiva* ocorre pela ativação fisiológica de receptores ou da via dolorosa e está relacionada à lesão muscular. O uso do TENS, que emite estímulos elétricos capazes de excitar seletivamente fibras nervosas A-B (sensoriais), estimulando a liberação de neurotransmissores do tipo GABA, opióides endógenos e serotonina são capazes de promover efeito analgésico.

O ultrassom terapêutico, emite ondas vibratórias que produzem efeito térmico e mecânico sob os tecidos orgânicos, induzindo a liberação de histamina, causando vasodilatação local e aumento a permeabilidade vascular, contribui de forma significativa para redução do processo inflamatório.

A associação do recurso térmico- calor, aos programas de alongamento foi utilizada com o intuito de proporcionar maiores ganhos de amplitude de movimento, justificado pelo aumento da extensibilidade das fibras colágenas, diminuição da viscosidade e tensão tecidual. Esses efeitos permitem maior amplitude de movimento durante a realização dos exercícios de alongamento, devido à menor sensação de desconforto e dor durante a execução dos alongamentos.

Eriksson Crommert et al avaliaram o efeito da massagem sobre a rigidez no gastrocnêmio medial, através de técnicas de effleurage, rolamento e petrissage comprovando a diminuição da rigidez no musculo, mesmo que em curto período de tempo.

A técnica de dry needling, evidenciada em revisões sistemáticas como eficaz na redução da dor associada a pontos de gatilho, aplicada diretamente sobre o ponto da dor (gastrocnêmio direito), promove um aumento de irrigação sanguínea no local, melhorando a circulação e oxigenação os tecidos causando o relaxamento da musculatura. Além disso, a fibras tensas são desativadas pelo próprio estímulo mecânico da agulha causando redução da dor<sup>9</sup>.

A aplicação da bandagem elástica em gastrocnêmio direito, com objetivo de corrigir a função motora do musculo, estimular a circulação linfática (cadeia de linfonodos poplíteos direito), além de

aumentar a propriocepção por meio da estimulação dos mecanorreceptores cutâneo, mostrou-se bastante pertinente.

O paciente apresentou melhora gradativa dos sintomas de dor, evoluindo para EVA, redução do espasmo da musculatura de Tríceps Sural direito e ganho de elasticidade das fibras musculares de gastrocnêmicos direito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atleta em questão, apresentou significativa melhora, alcançando os objetivos pré-estabelecidos a curto prazo: abolir dor em gastrocnêmicos medial direito, reduzir espasmo da musculatura Tríceps Sural direito, prevenir encurtamento da musculatura dos membros inferiores e prevenção e ganho de amplitude de movimento nas articulações dos membros inferiores, constatando a eficácia das condutas elaboradas. Diante do relato exposto, observa-se que a conduta terapêutica, baseada em evidências científicas, são capazes de oferecer melhor evolução progressiva do quadro clínico de pacientes com lesões causadas por trauma no esporte.

## REFERÊNCIAS

PALACIO EP, Candeloro BM, Lopes AA. **Lesões nos Jogadores de Futebol Profissional do Marília Atlético Clube: Estudo de Coorte Histórico do Campeonato Brasileiro de 2003 a 2005.** Rev Bras Med Esporte 2009; Vol.15 N°1.

MORAIS, E.R et al. **Lesões ortopédicas no futebol profissional masculino no brasil: comparação prospectiva de duas temporadas consecutivas 2017/2016.**

ACTA ORTOP. bras. vol.26 no.5 São Paulo Sept. /Oct. 2018. BARROSO, GC; et al. **Lesão muscular nos atletas.** Rev. bras. ortop. vol.46 no.4 São Paulo, 2011.

ANDRADE, R. M.; GAGLIARDI, J. F. L.; KISS, M. A. P. D. **Relação entre índices de muscularidade e o desempenho do salto vertical.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 15, n. 1, p. 61-67, jan. 2007.

BRANCO, P.S et al. **Temas De Reabilitação agentes Físicos: Crioterapia, Termoterapia, Diatermoterapia e Eletroterapia.**Ed. Medesign – Edições e Design de Comunicação, Ltda. Porto · Portugal,2005.

AGNE JE (2004). **Eletrotermoterapia teoria e prática.** Orium Editora & Comunicação Ltda, Santa Maria, 2004.

SILVA, AS et al. Efeito da crioterapia e termoterapia associados ao alongamento estático na flexibilidade dos músculos isquiotibiais. Motri. v.6 n.4 Vila Real dez. 2010.

ERIKSSON Crommert M, Lacourpaille L., Heales LJ, Tucjer K, Hug F. Massagem induz uma redução imediata na rigidez muscular, embora de curto prazo. Scan J Med Sci Sports 2015; 25: 490-6.

MORIHISA, R et al. **Agulhamento seco em sujeitos com pontos de disparo musculares no trimestre inferior: revisão sistemática.** Int J Sports Phys Ther . Fevereiro de 2016; 11 (1): 1–14.

ZAFAREZI SF, Martelle A.**Mecanismos Neurofisiológicos da aplicação de bandagem Funcional no estímulo somatossensorial.** - Ed UnilaSalle, Rev. Saúde e Desenvolvimento

Humano, 2014 Nov.30;2(2):p 39-49

---

<sup>1</sup>Acadêmico da graduação em Fisioterapia, Faculdades Nova Esperança (FACENE, João Pessoa, PB), ana.karlasamapio25@gmail.com

<sup>2</sup>Mestre doutorando; Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. (UFPB) Professor das Faculdades de Medicina e de Enfermagem Nova Esperança (FAMENE/FACENE) e do Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP), João Pessoa –PB.

## EFEITOS DA FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRÚRGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Irlanna Ketley Santos do Nascimento<sup>1</sup>

Matheus Costa Pereira<sup>2</sup>

Lucicleide Soares Pereira<sup>2</sup>

Írina Luana Alves de Souza<sup>2</sup>

Dyego Anderson Alves de Farias<sup>3</sup>

### RESUMO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morbidade e morte no mundo. Pacientes com infarto agudo do miocárdio geralmente são submetidos a cirurgia de revascularização para desobstrução das artérias coronárias. O procedimento é eficaz, no entanto os pacientes frequentemente evoluem com complicações pulmonares, em especial, a redução dos volumes e capacidades pulmonares. A Fisioterapia Cardiorrespiratória tem adquirido espaço nos programas de reabilitação cardiopulmonar por promover melhora significativa na função pulmonar e da qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia, Reabilitação cardíaca, Cardiopatias.

### INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil o número de óbitos em decorrência das doenças cardiovasculares chega a 33%, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) um dos principais responsáveis. A maioria dos pacientes com diagnóstico de IAM necessita de intervenção cirúrgica, em um procedimento conhecido como Revascularização do Miocárdio (RM). A RM é eficaz no tratamento avançado da doença arterial coronária melhorando a qualidade de vida e o prognóstico dos portadores dessa condição (TITOTO et al., 2005; CAVALCANTE et al., 2014), no entanto, o procedimento pode evoluir com complicações pulmonares, decorrentes do declínio da função pulmonar (GUIZILINI et al, 2005). Nesse contexto a Fisioterapia atua no pré e pós-operatório de RM, sendo considerada peça fundamental na reabilitação cardiopulmonar.

### OBJETIVO

Discutir baseado em evidências científicas as contribuições da Fisioterapia cardiorrespiratória e sua efetividade no tratamento de pacientes no pré e pós-cirúrgico de cirurgia de RM.

### MÉTODO

O trabalho parte de uma revisão de literatura sobre os efeitos da Fisioterapia Cardiorrespiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de RM, com seleção de cinco artigos para o presente trabalho. A pesquisa dos artigos ocorreu por meio da busca nas bases de dados *Scielo*, Google acadêmico e Pubmed, a partir das palavras-chave: Fisioterapia, Reabilitação Cardíaca, Infarto do Miocárdio, e os artigos foram incluídos mediante o idioma português, ano de publicação entre 2005 e 2018 e objeto de estudo na atuação do fisioterapeuta na RM.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO



O tratamento fisioterapêutico no pré e pós-operatório de RM têm atingido resultados satisfatórios na melhoria da qualidade de vida dos cardiopatas. O tratamento visa favorecer o condicionamento cardiovascular e a função pulmonar, evitar ocorrências tromboembólicas e posturas antálgicas, o que acarreta maior independência física e segurança para alta hospitalar e aceleração do retorno as atividades de vida diária (GUIZILINI et al, 2005). O estudo de TITOTO et al (2005) evidenciou que um programa de condicionamento cardiovascular aumentou a resistência física, capacidade de respiração e redução do acúmulo de gordura em pacientes submetidos a RM. FERREIRA et al (2012) em protocolo de reabilitação cardiopulmonar com uso de espirometria de incentivo, exercícios de respiração profunda, tosse e deambulação precoce evidenciou diminuição nas complicações respiratórias e aumento do oxigênio arterial. Da mesma forma, o protocolo de AIKAWA et al (2014) encontrou resultados positivos no que diz respeito ao aumento da capacidade funcional, percepção do estado geral de saúde e saúde mental. FERREIRA et al (2012) no protocolo de Fisioterapia no pré-cirúrgico de RM utilizou exercícios de respiração profunda e deambulação precoce, com achados compatíveis com a diminuição das complicações pulmonares, aumento da força da musculatura respiratória e diminuição da atelectasia. O mesmo autor utilizou como protocolo no pós-operatório a ventilação não invasiva (VNI) e exercícios de respiração profunda, o que promoveu aumento da saturação periférica de oxigênio, da pressão expiratória máxima, e da função pulmonar, além de diminuição no número de ocorrências de atelectasia. Com o exposto fica evidente a importância da Fisioterapia Cardiorrespiratória na atuação no pré e pós operatório de RM por auxiliar na funcionalidade global do paciente, promover melhora no condicionamento cardiorrespiratório e conseqüentemente da qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de RM tem sido utilizada com frequência para a desobstrução das artérias coronárias. Diante das complicações que a cirurgia cardíaca acarreta vê-se a necessidade da inclusão do fisioterapeuta da área cardiorrespiratória na equipe multidisciplinar para o cuidado do paciente cardiopata, tanto no pré e pós-operatório. A reabilitação cardiopulmonar contribui significativamente para o melhor prognóstico desses pacientes, uma vez que atua na prevenção e tratamento de complicações pulmonares com suas técnicas específicas, em especial a reexpansão pulmonar e VNI, o que proporciona significativa redução dos riscos e melhora da qualidade de vida destes pacientes.

## REFERÊNCIAS

RIBEIRO, K.R.A. **Pós-operatório de revascularização do miocárdio: complicações e implicações para enfermagem.** Goiânia: Revista Fundamental Care Online, 2018.

FERREIRA, L. L., et al., **Fisioterapia cardiorrespiratória no paciente cardiopata.** São Paulo :Revista Brasileira de Clínica Médica, v.10, n.2, p.127-131, 2012.

AIKAWA, P., et al., **Reabilitação cardíaca em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.** Rio Grande :Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v.20, n.1, p.55-58, 2014.

TITOTO, L., et al., **Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização de literatura nacional.** Ciência Saúde, v.12, n.4, p.216-219,2005.

GUIZILINI, S., et al., **Avaliação da função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com e sem circulação extracorpórea.** São Paulo: Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v.20, n.3, p.310-316, 2005.

CAVALCANTE, E. S., et al., **Fisioterapia após cirurgia de revascularização miocárdica**. São Paulo: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.103, n.5, p.391-397, 2014.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB), irlannaketley16@gmail.com;

<sup>2</sup>Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB);

<sup>3</sup>Orientador responsável, Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE – João Pessoa/PB).

## AS LESÕES DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA): REVISÃO DE LITERATURA

**Robson Antão de Medeiros<sup>1</sup>**

Elysson da Silva<sup>2</sup>

Ana Carolina Aquilar Martins<sup>3</sup>

Kathleem Dayane dos Santos Ribeiro Braz<sup>4</sup>

Dyego Anderson Alves de Farias<sup>5</sup>

### RESUMO

**Palavras-chave:** Ligamento cruzado anterior, fisioterapia, reabilitação.

### INTRODUÇÃO

As lesões esportivas têm causados nos atletas profissionais e amadores fazem com que a academia e especialistas busquem soluções preventivas e/ou reabilitadoras para que as pessoas possam desenvolver suas atividades cotidianas.

Por sua vez, a importância do profissional da Fisioterapia as referidas lesões tem sua contribuição e importância no diagnóstico e tratamento devidos, no intuito de salvaguardar a saúde e o bem-estar das pessoas lesionadas.

### OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as lesões do ligamento cruzado anterior - LCA e o papel do fisioterapeuta nesse processo.

### MÉTODO

O trabalho parte de uma revisão da literatura, realizada de forma virtual no site google acadêmico, com a seleção e análise de 08 artigos como estudos principais, cujo objeto foi detalhar a situação da lesão ocorrida e a importância do profissional envolvido na reabilitação.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atuais tratamentos levam ao retorno as atividades diárias ou desportivas, apresentando melhoras em funções específicas do joelho do paciente como a propriocepção e a força do quadríceps. (RODRIGUES et al., 2015)

A atuação da fisioterapia no paciente com LCA é de grande importância e que seu papel na reabilitação de pacientes com lesão ligamentar no joelho no período pré-operatório é satisfatório e em alguns casos pode evitar a necessidade de intervenção cirúrgica. (DORTA et al., 2014)

Após o procedimento cirúrgico de reconstrução do LCA, devem ser adotadas medidas cujos objetivos são a redução dos sintomas pós-cirúrgicos e prevenção da hipotrofia fortalecendo os músculos envolvidos nessa articulação, melhorar a capacidade funcional e adaptativa do paciente através do treinamento dinâmico e cenestésico aumentando assim o controle dinâmico articular diminuindo a possibilidade de recidiva de lesão. (OLIVEIRA et al., 2016)

Nota-se que quanto mais precoce o diagnóstico da doença mais rapidamente podemos evitar a lesão do ligamento, evitando assim o tratamento cirúrgico. (AMARAL et al.,)

A atenção desenvolvida pelos atletas durante seus treinos e exercícios pode influenciar na incidência de lesões devido ao posicionamento e a postura correta de atletas de judô, onde se faz

necessário um programa de treinamento de prevenção através do profissional de Fisioterapia corrigindo e detectando a deficiência de cada um, visto que a ajuda trazida a equipe pode melhorar a eficiência e diminuição de atletas lesionados. (RODRIGUES et al., 2014).

A fisioterapia apresenta uma função primordial os quais o paciente recupere a funcionalidade, através da utilização de técnicas como cinesioterapia, eletroterapia, crioterapia e outras técnicas indicadas para este tipo específico de lesão. (LEMOS et al., 2016)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos trabalhos analisados o rompimento do LCA é uma realidade que atinge não somente atletas profissionais, como também àqueles que praticam qualquer esporte nos finais de semana. O devido acompanhamento e tratamento fisioterapêuticos revelam que os participantes com rompimento do LCA retornaram as atividades desportivas, sobretudo com a importância e efetividade do profissional da Fisioterapia, sobretudo. (RODRIGUES et al., 2015).

## REFERÊNCIAS

RODRIGUES, A. J. M.; MELO, Daniel Nogueira Barreto. **Reabilitação Fisioterápica Após Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior do Joelho**. FATECI – Faculdade de Tecnologia Intensiva. CURSO DE FISIOTERAPIA 2015.

DORTA, Haron Silva; TORATO, Elizabeth Honorato; SILVA, Adriana Lopes; ARAÚJO, José Carlos de. **A Atuação da Fisioterapia na luxação traumática de joelho**. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2014 Dez;4(3):230-236.

OLIVEIRA, Thamires Gernary de; CHIAPETA, Andrês Valente. **Intervenção Fisioterapêutica nas Lesões do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) - REVISÃO DE LITERATURA**. Revista Científica Univiçosa. v. 8, n. 1, p. 548-554, 2016.

AMARAL. Bruno Roberto Silva do; MEJIA, Dayana Priscila Maia. **Lesão de Ligamento Cruzado Anterior**. Faculdade FASAM.

RODRIGUES, Bruno Aparecido Matos; GUIMARÃES, Ronny Nascimento; NOGUEIRA, João Henrique Z. A.; DONNER, Danielle. **Atuação da Fisioterapia na Prevenção de Lesões em Atletas**. CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE CAMPO GRANDE. 2014.

LEMOS, Keila Dos Santos; LEMOS, Vanessa Dos Santos. **O papel da Fisioterapia na Reabilitação de joelho**. CENTRO DE ENSINO SÃO LUCAS. FACULDADE SÃO LUCAS. PORTO VELHO – RO. 2016.

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa – PB, e-mail: robson.anta@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa – PB, e-mail: elyssonslv14@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa – PB, e-mail: carolinamaquilar@outlook.com;

<sup>4</sup>Graduando em Fisioterapia, FACENE, João Pessoa – PB, e-mail: kekel.ribeiro10@gmail.com;

<sup>5</sup>Professor Orientador, FACENE, João Pessoa – PB, e-mail: dyego.anderson@hotmail.com.

# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA ASSOCIADO À TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Amanda Dayse Lima de Oliveira<sup>1</sup>**

Cinthya Santos Gomes<sup>1</sup>

Clara Marques Gama de Lima<sup>1</sup>

Dyego Anderson Farias<sup>2</sup>

Renata Ramos Tomaz<sup>2</sup>

## RESUMO

**Palavras-chave:** TVP, TEP, fisioterapia cardiovascular.

## INTRODUÇÃO

Trombose venosa profunda (TVP) é uma doença a qual tem como causa a formação de coágulos em veias profundas. Uma complicação grave é o desprendimento do coágulo, o que pode chegar até os pulmões e obstruir uma artéria, essa complicação é denominada Tromboembolia Pulmonar (TEP). Pode-se ter como causa de ocorrência da TEP a gordura, ar, e células cancerosas. Dois grandes fatores de risco da TEP inclui histórico familiar de TVP e cardiopatologias. Tem como sintomas: edema, dor e calor, podendo ser também assintomática.

## OBJETIVO

O objetivo foi realizar um estudo sobre o caso de um paciente atendido por estudantes no Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE), traçando uma conduta de tratamento adequado para as patologias apresentadas.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência do atendimento de um paciente assistido no Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE), dentro do componente prático da disciplina de Fisioterapia Cárdiorrespiratória. Relato: Paciente J.C.F., 67 anos, masculino. Em 1º de março de 2019 apresentou dispneia súbita e cianose labial e em frente. Foi admitido na UPA, tendo rebaixamento de consciência, vômitos e parada cardiorrespiratória. Ainda na UPA, durante a broncoaspiração o paciente desenvolveu pneumonia e também apresentou Infecção Renal Aguda pro Rbdomiólise. Foi transferido para a UTI do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde iniciou-se o uso de meropenem e teicoplanina, que são medicamentos para infecções do trato respiratório. Não fez uso de DVA e nem de Acessos Venosos, porém, foi intubado sem traqueostomia subsequente. Foi feito uma USG doppler venoso de membros inferiores, onde foi encontrado TVP bilateralmente. Após estabilização respiratória e hemodinâmica, foi realocado para a especialidade de Propedêutica da Clínica Médica, no qual foi continuado a investigação da Rbdomiólise e do quadro respiratório agudo. Foi realizado uma TC de Toráx e Ecocardiograma transtorácico, onde foi comprovado cardiomegalia, hipertensão pulmonar arterial de grau leve, comprometimento miocárdico difuso do VE com disfunção sistó-diastólica de grau leve e hipertrofia miocárdica excêntrica do VE de grau importante. O US doppler arterial de MMII encontrou oclusão arterial bilateral. Paciente seguiu hemodinamicamente estável, deambulando pequenas distâncias, ainda com presença de edema em MIE e dor discreta. A abordagem de conduta fisioterapêutica teve como objetivo a otimização dos volumes e capacidades pulmonares; ampliar capacidade funcional; educação em saúde; promover

equilíbrio; propriocepção e coordenação; aumento de amplitude de movimento em MMII; diminuição de edema em MMII; e diminuir atelectasia. A conduta fisioterapêutica baseou-se em alongamento da cervical; alongamento global de MMSS; alongamento ativo de quadríceps em flexão de quadril e joelho, bilateralmente; alongamento ativo de MMII com uso de theraband; alongamento ativo de tríceps sural em flexão plantar com mão sobre a maca, evolução de exercício com apenas uma mão sobre a maca; exercício ativo-assistido de abdutores de MMII com uso de theraband; mobilização de tornozelo em flexão plantar e dorsiflexão, eversão e inversão; caminhada no corredor da clínica; uso de bicicleta ergométrica; escada de campo com rampa; treino de marcha com uso de chapéu chinês; exercício de reexpansão pulmonar com uso de bastão; uso do Respirom, no qual a cada pausa era elevada a resistência residual. Na segunda sessão realizada dia 26/04, foi mantida a conduta, com excessão da carga da bicicleta ergométrica que foi elevada. Substituiu o uso do Respirom por VNI. Aplicação da laserterapia para ajudar na cicatrização das lesões por pressão localizada no calcâneo bilateralmente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram traçados objetivos, condutas com muita cautela para que fosse obtido resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao alívio sintomático e melhoria da qualidade de vida. Após duas sessões de fisioterapia, o paciente relatou aumento da resistência em atividades de condicionamento funcional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento do tema permitiu a articulação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, permitindo a potencialização da prática, gerando em nós a habilidade de atuar com confiança, responsabilidade como futuros profissionais na área da saúde. O caso discutido foi de relevância importante, pois foi possível visualizar uma melhora do paciente em poucas sessões de fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Graduandos em Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança. João Pessoa – PB, amandadayse.8@gmail.com

<sup>2</sup>Docentes do curso de Fisioterapia da Faculdade Nova Esperança

# ANÁLISE DO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 E 2018

**Carla Torres**  
Kalline Costa  
Laryssa Cordeiro  
Paula Regina  
Merye Santos

## RESUMO

**Palavras-Chave:** Mortalidade infantil; Indicadores de saúde; crianças.

## INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil expressa número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um indicador de qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação. E estima o risco de uma criança nascida viva morrer antes de completar seu primeiro ano de vida.

## OBJETIVO

Descrever o coeficiente de mortalidade infantil no Brasil entre os anos de 2014 a 2018.

## MÉTODO

Foi realizada uma busca nas bases de dados do DataSUS, PubMed.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas revelam que entre os anos de 2014 e 2018 houve uma diminuição significativa na taxa de mortalidade infantil no Brasil, a taxa de diminuição foi de 22,63%. Com relação aos gêneros, os dados da mortalidade infantil masculina são maiores que as taxas femininas, a melhora masculina foi de 22,03% e a feminina 22,07%. Foi visto que as melhorias dos indicadores de saúde, saneamento básico, aumento das políticas públicas, acompanhamento médico, diminuição da desnutrição e aumento na assistência a saúde foram fatores essenciais para esta diminuição. Tendo em vista que foram analisados dados recorrentes do ano de referência, indicadores (causas evitáveis), sexo e regiões afetadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A taxa de mortalidade infantil diminuiu com as melhorias que foram adquiridas no desenvolvimento das políticas públicas.