

IV Simpósio de Fisioterapia

I Encontro de Alunos e Ex-Alunos



SIMPÓSIO DE FISIOTERAPIA

O Simpósio de Fisioterapia é um evento organizado anualmente pelo Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, para estimular o debate e a publicação de ideais para o fortalecimento da área da Fisioterapia e Saúde como um campo de pesquisa e atuação profissional. O primeiro Simpósio, ocorrido em Outubro de 2013 e o segundo Simpósio, ocorrido em Outubro de 2014 possibilitou a discussão sobre temas relacionados à Fisioterapia, incitando à reflexão contínua sobre os aspectos teóricos e práticos que guiam essa profissão.

Nessa perspectiva, os trabalhos foram publicados nas revistas **Simpósio de Fisioterapia - UNIPLAC, volume 01 (ano 2014), volume 02 (ano 2015) e volume 03 (ano 2016) sob ISSN 2358-0771** à disposição em formato de arquivo pdf aos participantes do evento, contribuindo para o desenvolvimento da produção científica e compartilhando conhecimentos.

A revista **Simpósio de Fisioterapia** fortalece o Grupo de Pesquisa e Estudos em Educação, Saúde e Qualidade de Vida (GEPESVIDA), comprometido com a melhoria da qualidade das produções e o avanço do conhecimento em áreas interdisciplinares de fundamental importância como Saúde e Educação.

Missão

Publicação de anais do evento que contribuam para o conhecimento, visando à promoção, prevenção e a recuperação da saúde, baseado em princípios éticos.

Objetivo

Viabilizar encontros, discussões e divulgação do conhecimento construído, expressando assim, a natureza da pesquisa científica.



IV Simpósio de Fisioterapia

I Encontro de Alunos e Ex-Alunos



Conselho Editorial

Angela Carla Ghizoni

Dayane Cristina Vieira

Luciane Cristina Moretto

Mauricio Pereira Branco

Simone Regina Alves Julio Rausch

IV Simpósio de Fisioterapia

I Encontro de Alunos e Ex-Alunos



Editores

Bruna Fernanda da Silva

Dhébora Mozena Dall'Igna

Natalia Veronez da Cunha

Tarso Waltrick

SUMÁRIO

Artigos

EFEITOS DA RESPIRAÇÃO COM LÁBIOS FRANZIDOS NA SATURAÇÃO DE PULSO EM PACIENTES HOSPITALARES COM DPOC.....	9
APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, EM PACIENTES PNEUMOPATAS E CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS.....	17
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	25
FISIOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA: ESTUDO DE CASO.....	32
FISIOTERAPIA ALIADA AO TREINAMENTO RESPIRATÓRIO COM ÊNFASE NO FUTSAL FEMININO.....	39
FREQUÊNCIA DO USO DO FILTRO SOLAR EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DO INTERIOR DA SERRA CATARINENSE.....	46
AVALIAÇÃO DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR DE IDOSOS QUE PARTICIPAM DE GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA.....	53
AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES PNEUMOPATAS INTERNADOS NO HOSPITAL TEREZA RAMOS.....	59
EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	65
CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADO.....	72
FISIOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA CARDIOPATIA CONGÊNITA: ESTUDO DE CASO.....	79
ANÁLISE DOS DESVIOS POSTURAIS EM DANÇARINAS DE DANÇAS TRADICIONAIS GAÚCHAS E BAILARINAS CLÁSSICAS.....	87
DOENÇAS OCUPACIONAIS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	94
PERFIL DO PACIENTE DIABÉTICO DA REABILITAÇÃO DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DE LAGES- SC.....	100
COMPARAÇÃO ENTRE OS BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS DE MASSAGEM INTRA E EXTRA ORAIS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM).....	108
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS REAÇÕES DE BALANCE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	115
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE QUEIMADO INTERNADO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR.....	122
MÉTODO PILATES NA DOR LOMBAR.....	129
AVALIAÇÃO DO GRAU DE FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM ADOLESCENTES EXPOSTOS AO TABAGISMO PASSIVO.....	137
ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E MARCHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA.....	143

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE QUEIXAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS DA CIDADE DE LAGES-SC.....	150
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SUBMETIDOS A APLICAÇÃO DE BANDAGENS FUNCIONAIS.....	157
AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL DINÂMICO EM ATLETAS AMADORAS DE VOLEIBOL ANTES E APÓS TREINAMENTO.....	164
RELAÇÃO ENTRE DOR E INCAPACIDADE EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA.....	171
PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO EM CIRURGIÕES DENTISTAS DA CIDADE DE LAGES – SC.....	179
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DEPRESSÃO ASSOCIADA À FIBROMIALGIA EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	187
EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	194
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO: PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM AVE EM UBS'S DE UMA CIDADE DA SERRA CATARINENSE.....	200

Resumos

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS.....	208
APLICAÇÃO DO PROTOCOLO FIFA 11+ EM ATLETAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL.....	209
A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES NO FUTSAL FEMININO.....	210
RELAÇÃO MASSA MUSCULAR E VO2 MÁX EM PACIENTES CARDIOPATAS.....	211
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PARKINSONIANOS APÓS TREINO DE MARCHA COM PISTA VISUAL....	212
METODO DO PILATES NA SAUDE DO TRABALHADOR: PREVENÇÃO DE LER E DORT.....	213
INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA EM PACIENTES COM SINDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO.....	214
EFEITO DE UM PROGRAMA CINÉTICO-FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOR LOMBAR CRÔNICA.....	215
EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SÍNDROME CARDIOMETABOLICA.....	216
AÇÃO DO PETSaúde/GraduaSUS FISIOTERAPIA NO PLANEJAMENTO FAMILIAR ESTRATÉGICO NO CRAS - OTACÍLIO COSTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	217
AÇÃO DO PETSaúde/GraduaSUS FISIOTERAPIA NA SAÚDE BUCAL - OTACÍLIO COSTA (SC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	218
HIGIENIZAÇÃO DOS CABEÇOTES DE ULTRASSOM NAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA.....	219

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA SOBRE O SUS.....	220
INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	221
PREVENÇÃO DE PUBALGIA EM ATLETAS DE CATEGORIA DE BASE....	222
BENEFÍCIO DA ATIVIDADE FÍSICA COMO REABILITAÇÃO CARDÍACA NO DIFERENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL EM PROFESSORES.....	223
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PULMONAR APÓS TESTE DE CAMINHADA EM PACIENTES PARTICIPANTES DO GRUPO DE TABAGISMO.....	224
BENEFÍCIOS DA TERAPIA DO ESPELHO EM PACIENTES AMPUTADOS COM DOR NO MEMBRO FANTASMA.....	225
MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DO TUNEL DO CARPO.....	226
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO MOTOR EM CRIANÇAS DE 06 À 08 ANOS EM ESCOLA MUNICIPAL E PRIVADA.....	227
A UTILIZAÇÃO DO NINTENDO WII NO TREINAMENTO DE EQUILÍBRIO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	228
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE.....	229
EFEITO DE UM PROGRAMA CINÉTICO-FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOR LOMBAR CRÔNICA.....	230
ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA PRÉ E PÓS TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	231
MELHORA DE CÓLICAS NO BEBÊ ATRAVÉS DA SHANTALA.....	232
APLICAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.....	233
ATIVIDADE SEXUAL PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.....	234
FISIOTERAPIA APLICADA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS SAUDÁVEIS EM AMBIENTE FAMILIAR.....	235
VO ² MÁXIMO E VELOCIDADE DE MARCHA EM IDOSOS SEDENTÁRIOS E ATIVOS.....	236
TIMED UP & GO (TUG) ASSOCIADO À DUPLA TAREFA PARA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	237
O USO DO PROTOCOLO PEDIA SUIT NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	238
A ORIENTAÇÃO FISIOTERAPEUTICA DURANTE O PRÉ-NATAL.....	239

ARTIGOS

EFEITOS DA RESPIRAÇÃO COM LÁBIOS FRANZIDOS NA SATURAÇÃO DE PULSO EM PACIENTES HOSPITALARES COM DPOC

Juliana Nunes Ferreira¹

Dhébora Mozena Dall Igna²

Maurício Pereira Branco³

RESUMO

Introdução: A *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* afirma que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é responsável por um grande número de internações hospitalares, gerando gastos para saúde pública. O paciente portador de DPOC pode ter redução importante da sua capacidade física e apresentar limitações da função pulmonar. A Respiração com Lábios Franzidos (RLF) é considerada uma manobra ventilatória de grande importância, largamente adotada em centros de reabilitação pulmonar e durante atividades de vida diária, por repercutir de forma positiva sobre a qualidade de vida de pacientes portadores da DPOC. **Objetivos:** O presente estudo visou investigar os efeitos da RLF na saturação de pulso em pacientes hospitalizados com DPOC. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo que foi aplicado em 15 mulheres diagnosticadas pelo médico com DPOC, idade entre 46 e 86 anos, que estavam internadas no Hospital Tereza Ramos em Lages-SC. Durante 62 atendimentos, foram colhidas a Saturação Periférica de Oxigênio (SpO₂) dos pacientes em duas etapas, antes e após a realização da técnica de RLF. **Resultados:** Observou-se melhora dos valores de SpO₂, em 91,9% de pacientes após a realização de RLF, e 8,1% dos pacientes mantiveram-se com SpO₂ inalterada. Em geral, percebeu-se um ganho significativo de aproximadamente 4% comparando a SpO₂ antes e após a RLF. **Conclusão:** A utilização de RLF como estratégia no tratamento de pacientes com DPOC torna-se eficaz apontando vantajosos ganhos na SpO₂.

Palavras-chave: DPOC, Respiração com lábios franzidos, Saturação de pulso.

INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por obstrução persistente que é geralmente progressiva e associada a uma resposta inflamatória crônica nas vias aéreas e pulmões, gerada por partículas ou gases nocivos e considerada uma doença evitável e tratável (GOLD, 2015).

¹ Acadêmica da 10ª fase de Fisioterapia, UNIPLAC – Juliana Nunes Ferreira

² Co-orientadora, Professora Mestra Dhébora Mozena Dall Igna

³ Orientador, Professor Mestre Maurício Pereira Branco

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2015, a DPOC representa uma importante causa de morbimortalidade, ocupando a quarta posição em causas de morte no mundo. Estima-se que no Brasil exista sete milhões e meio de pacientes portadores de DPOC, considerando que esta doença é silenciosa, não se pode afirmar um número exato de portadores da doença.

Além disso, a DPOC é responsável por um grande número de internações hospitalares, gerando gastos elevados. O impacto da doença deverá aumentar nas próximas décadas devido a exposição continuada à fatores de risco e devido ao envelhecimento da população mundial (GOLD, 2015).

O paciente portador de DPOC pode ter redução importante da sua capacidade física e apresentar limitações da função pulmonar, assim interferindo negativamente na qualidade de vida destes pacientes (RODRIGUES; VIEGAS; LIMA, 2002).

A aplicação de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) nos doentes com DPOC, constitui uma abordagem terapêutica não farmacológica com grau de evidência 1 e recomendação A, de acordo com a *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2015). Inúmeros PRP tem sido propostos na literatura nos últimos anos, no entanto, muitos dos recursos terapêuticos abordados ainda precisam ser mais bem elucidados quanto a sua eficácia no tratamento de indivíduos portadores de DPOC, e a Respiração com Lábios Franzidos (RLF) é uma delas.

Justifica-se desta forma, a realização deste estudo, pela necessidade de evidenciar o tratamento fisioterapêutico com a técnica de RLF na saturação de pulso em pacientes hospitalares com DPOC, para verificar a contribuição desta técnica, para a manutenção e melhora do estado de saúde desses pacientes. O presente trabalho visou avaliar o efeito da RLF na saturação de pulso em pacientes hospitalizados com DPOC.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo quantitativo e descritivo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 1.536.129.

População e Critérios

Esta pesquisa foi aplicada em uma amostra de 15 mulheres diagnosticadas com DPOC, idades entre 46 à 86 anos, que estavam internadas no Hospital Tereza Ramos em

Lages/SC, com prescrição do atendimento fisioterapêutico e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de Dados

Realizou-se uma análise prévia dos prontuários submetidos à pesquisa, onde se averiguou se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão supracitados, as coletas de SpO₂ foram realizadas em duas etapas: 1º Etapa: Colheu-se a SpO₂ do paciente antes da realização da técnica, paciente estará posicionado confortavelmente, será posicionado o oxímetro no dedo do paciente e assim obteve-se o primeiro valor de SpO₂, e 2º Etapa: Aplicou-se a técnica de RFL onde o paciente será orientado a inspirar lentamente pelo nariz, após será orientado a franzir os lábios antes de expirar, após será instruído a soltar o ar entre os lábios franzidos, manter a expiração cerca de 4-5 segundos, e evitar a contração abdominal, coloca-se a mão sobre o reto abdominal e quando for detectada a atividade de contração abdominal será orientado o paciente a para de expirar, após realizados 5 ciclos respiratórios com RFL, retomou-se o mesmo procedimento de posicionar o oxímetro no dedo do paciente e obteve-se o segundo valor de SpO₂.

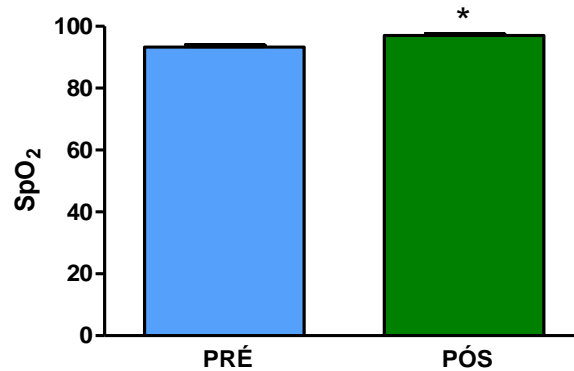
Durante 62 atendimentos foram utilizados oxímetros da marca Quanta Modelo OX-201 e da marca More Fitness Modelo MF-417, para coleta da SpO₂.

Foram utilizados os programas Microsoft Word® 2013 para escrita da monografia, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2013 e exportados para o *Software GraphPad Prisma Versão 6.0*. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, erro padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste t, sendo considerado diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A amostra da relação e do comportamento da SpO₂ antes da aplicação da RFL e SpO₂ após a aplicação da RFL está descrita na Figura 1. Pode-se notar uma SpO₂ de $93,27 \pm 0,44\%$ antes da RFL e em seguida de $97,02 \pm 0,28\%$. Foi percebido um ganho significativo de aproximadamente 4% comparando a SpO₂ antes e após a RFL ($p < 0,0001$).

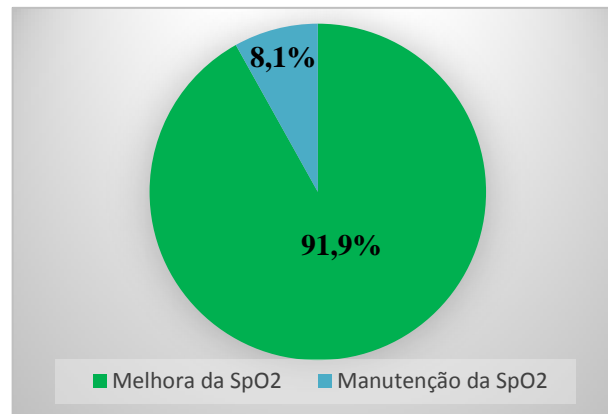
FIGURA 1 – COMPORTAMENTO DE SpO₂ ANTES E APÓS APLICAÇÃO DE RLF



Legenda: Análise dos comportamentos da SpO₂ pré e pós RLF nos pacientes DPOC. Valores expressos como média ± erro padrão, * p<0,0001.

Analisando os valores de SpO₂ de forma individual de cada paciente, pode-se perceber uma melhora após a realização da técnica em cerca de 92% dos atendimentos realizados no presente estudo. Em contrapartida notou-se que, em cerca de 8% dos atendimentos, a SpO₂ se manteve inalterada, conforme mostra a Figura 2.

FIGURA 2 – COMPARAÇÃO INDIVIDUAL DE SpO₂



Legenda: Comparação individual de SpO₂ após a aplicação da técnica de RLF nos pacientes com DPOC.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi evidenciado melhora dos valores de SpO₂, totalizando 91,9% de pacientes com melhora após RLF, e 8,1% dos pacientes mantiveram-se com SpO₂ inalterada. E ainda os resultados obtidos sugerem que RLF durante o repouso, ocasiona um ganho significativo de aproximadamente 4% comparando a SpO₂ antes e após a RLF.

Em um estudo realizado por Ramos et al. (2009), com uma amostra de 16 indivíduos e observaram que o DPOC com a RLF melhora a SpO_2 , e ainda, provoca um aumento da modulação vagal, com diminuição da FR, os resultados corroboram com o resultado do presente estudo.

Paschoal et al. (2003) fizeram uma análise da FR com a técnica de RLF nos pacientes com DPOC e afirma que a diminuição da FR durante o RLF é possivelmente relacionada a um melhor controle sobre os ciclos respiratórios e aumento da duração da expiração, conduzindo assim, um volume corrente mais elevado.

Fregonezi, Resqueti e Güell (2004) aplicaram um estudo sobre os benefícios da RLF em pacientes com DPOC e concluíram que a técnica produz aumento de trocas gasosas, pois aumenta o volume corrente, e diminui o consumo de O_2 . Ainda chegaram à conclusão que pacientes com dispneia apresentaram piora do quadro ao realizar a RLF, provavelmente pelo uso de musculatura acessória, que são menos resistentes à fadiga. Sugere-se aqui, novos estudos sobre a eficácia e a utilização ou contra indicação da RLF em pacientes com crises de dispneia.

Cabe citar o trabalho de Mueller, Petty e Filley (1970), os quais foram pioneiros no estudo da RLF, eles avaliaram o efeito da RLF na SpO_2 , PaO_2 e $PaCO_2$ no paciente DPOC em repouso e durante o exercício, visto por análises de gasometria arterial. Comparando com o presente estudo, também obtiveram resultados positivos (aumento de SpO_2) com a técnica de RLF no repouso, e além disso, melhora nos valores de PaO_2 e diminuição de $PaCO_2$, o que representa uma maior eliminação de gás carbônico durante a fase expiratório, devido ao uso da técnica.

Já no estudo da RLF durante o exercício, Mueller et al. (1970) não evidenciaram alterações significativas nos gases arteriais. Em contrapartida, o estudo de Faager, Stahle e Larsen (2008) descreveram uma redução na dessaturação de O_2 com a utilização da técnica de RLF durante o exercício.

Sano et al. (2015) estudaram se RLF pode prevenir hipoxemia durante o exercício em 66 indivíduos (57H;9M) e sugeriram que RLF é úteis na minimização de dessaturação e dispneia durante a caminhada em pacientes com DPOC. Já no estudo randomizado realizado por Cabral et al. também em 2015, onde eles analisaram 40 pacientes portadores de DPOC durante o exercício de alta intensidade, divididos em 2 grupos (Grupo com RLF e Grupo sem RLF), concluíram que o grupo com RLF diminui a HD, aumento da SpO_2 e teve um ganho de até 25% de maior resistência ao exercício, comparando com o grupo sem RLF.

Notando estes benefícios durante a prática de exercícios, torna-se relevante apoiar a recomendação de RLF durante o condicionamento físico em PRP, bem como para AVD's dos pacientes portadores de DPOC.

Já Nield et al. (2007) observaram ganho sobre a capacidade funcional e a dispneia após um treinamento de 12 semanas com a RLF, tais ganhos foram justificados por possíveis mecanismos fisiológicos, tais como redução da HD por meio do prolongamento da expiração e aumento da força muscular inspiratória, em contrapartida Araújo e colaboradores (2015) analisaram se RLF diminui a HD, e obteve resultados não foram satisfatórios na redução da HD durante o teste de caminhada de 6 minutos e mas sim durante teste de TGlitre induzido. Em 2011, Visser e colaboradores realizaram um estudo analisando as variáveis (Capacidade Inspiratória, VEF₁, Capacidade Vital, Fluxo Inspiratório Máximo à 50% da Capacidade Vital; Capacidade Vital Forçada no primeiro segundo, Pico De Fluxo Expiratório, FC, FR, e SpO₂) para evidenciar os efeitos da RLF. Foram analisadas antes da execução da técnica, imediatamente após a manobra e 5 minutos mais tarde. Os resultados demonstraram melhora da capacidade inspiratória, aumento da SpO₂ e diminuição da FC durante a RLF, após 5 minutos os efeitos diminuiram. Segundo os autores, essa melhora sugere uma menor HP, devido a realização da técnica e conseqüentemente, um aumento da SpO₂, como o atual estudo também obteve.

Apresentando resultados que corroboram com o presente estudo, Rossi et al. (2012) relataram que a RLF desencadeou aumento da SpO₂, e ainda aumento dos níveis de O₂, bem como diminuição da taxa do CO₂, e alterações no padrão respiratório evidenciada pela diminuição da FR decorrentes do padrão ventilatório específico proporcionado pela RLF. É indispensável lembrar que existem indivíduos com diferentes graus de obstrução ao fluxo aéreo, refletindo em diferentes estágios de DPOC de acordo com a classificação GOLD (2015). Neste estudo para análise de dados não foram levados em consideração a gravidade da patologia.

Barnes (2016) afirma que as mulheres com DPOC grave têm um maior risco de hospitalização e morte por insuficiência respiratória e co-morbidades, sendo assim, o presente estudo aplicado em mulheres hospitalizadas obteve 8,1% de SpO₂ inalterado, esta manutenção pode estar relacionada à gravidade e ainda à crises de exacerbação da doença.

Vale ressaltar que buscou-se artigos e pesquisas em base de dados internacionais, como PubMed, LILACS, IBECs, MEDLINE e Scielo, porém poucos estudos abordam a RFL como tema principal analisando o comportamento da SpO₂ o que dificultou a discussão dos

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

dados encontrados no presente estudo. Levando em consideração, faz-se necessário ainda, sugerir que novos estudos sejam iniciados, a prezar por mais detalhamento dos benefícios da técnica, e possibilitar discussões melhor embasadas sobre o tema abordado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de RLF como estratégia no tratamento de pacientes com DPOC é eficaz apontando vantajosos ganhos na SpO₂.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. L. P.; KARLOH, M.; REIS, C. M.; PALÚ, M.; MAYER, A. F. Pursed-Lips Breathing Reduces Dynamic Hyperinflation Induced By Activities Of Daily Living Test In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Crossover Study. **Journal Rehabil Med**, vol. 47, p.957–962, 2015.

BARNES, J. P. Sex Differences in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Mechanisms. **Journal Respir Crit Care Med**, Vol 193, Nº 8, p. 813–824, Apr, 2016.

CABRAL, L. F.; ELIA, T. C.; MARINS, D. S.; ZIN, W. A.; GUIMARÃES, F. S. Pursed lip breathing improves exercise tolerance in COPD: a randomized crossover study. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**. Rio de Janeiro / Brasil, vol51 - nº1; p.79-88, 2015.

FREGONEZI, G.A., RESQUETI, V.R., GÜELL, R. Pursed Lips Breathing : Review Article. **Arch Bronconeumol**. Vol. 40, n. 6, p.279-82, 2004.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD) Estratégia global para o diagnóstico, gestão e prevenção da DPOC. 2015. Disponível em: <http://www.goldcopd.org/> [Acessado em 20 de fevereiro de 2016].

MUELLER, R. E.; PETTY, T. L.; FILLEY, G. F. Ventilation and arterial blood gas changes induced by pursed lips breathing. **Journal Appl Physiol**. Vol 28, p.784-9, 1970.

NIELD, M. A.; SOO HOO, G. W.; ROPER, J. M.; SANTIAGO, S. Eficácia da respiração-lábios franzidos: uma estratégia de reciclagem padrão de respiração para a redução da dispnéia. **J Cardiopulm Rehabil Prev**. [S.L.] v.27, n.4, p. 237-44, 2007.

PASCHOAL, M.A., et al. Controle autonômico cardíaco Durante a execução de Atividade Física Dinâmica de baixa intensidade. **Revista da Sociedade de Cardiologia**. São Paulo. Vol.13, 2003.

- RAMOS, E. M. C.; VANDERLEI, L. C. M.; RAMOS, D; TEIXEIRA, L. M.; PITTA, F.; VELOSO, M. Influence of pursed-lip breathing on heart rate variability and cardiorespiratory parameters in subjects with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 288-93, July/Aug. 2009.
- RODRIGUES, S. L.; VIEGAS, C. A. S.; LIMA, T. Efetividade da reabilitação pulmonar como tratamento coadjuvante da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Pneumologia**. Taguatinga – DF, v.28, n.2, p. 65-70, mar-abr., 2002.
- ROSSI, R. C., PASTRE, C. M.; RAMOS, E. M. C.; VANDERLEI, L. C. M. A respiração frenolabial na doença pulmonar obstrutiva crônica: revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**. Presidente Prudente-SP, v.19, n.3, p.282-289, 2012.
- SANO, Y. ; UEKI, J. ; TAMURA, N. ; OBATA, K. Effects of Entrained Pursed-Lip Breathing With Walking on Oxygen Desaturation and Dyspnea in Patients With Obstructive Lung Disease. **Pulmonary Rehabilitation**, Vol 148, Nº 4, October 2015.
- VISSER, F. J., RAMLAL, S., DEKHUIJZEN, P. N., HEIJDRRA, Y. F. Pursed-Lips Breathing Improves Inspiratory Capacity in Chronic Obstructive Pulmonary. **Disease Respiration**. Vol.81, p.372-378, 2011.

APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, EM PACIENTES PNEUMOPATAS E CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

Paloma Pazinato Telli¹

Maurício Pereira Branco²

RESUMO

Introdução: O ambiente hospitalar provoca ao paciente uma dependência e imobilização maior do que o ambiente de sua casa. A debilidade e a dependência dos pacientes são notadas pela família, pelo corpo clínico do hospital e também pelo próprio paciente. A fisioterapia tem atuação indispensável no tratamento dos pacientes acamados, prevenindo e/ou minimizando os efeitos deletérios causados pelo decúbito prolongado. Para isto a avaliação de resultados funcionais deve ser realizada para a formação de um bom plano de reabilitação. A Medida de Independência Funcional (MIF) é uma escala que mede a independência funcional do paciente, em atividades de vida diária (AVD's), entre estas estão os autocuidados, transferências, locomoção, controle esfíncteriano, comunicação e cognição social. Esta avaliação é importante como meio comparativo dos resultados e da eficácia do tratamento fisioterapêutico, principalmente em âmbito hospitalar, no qual os pacientes dão entrada com uma característica física e saem com outra. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica diante da MIF dentro do ambiente hospitalar em pacientes pneumopatas e cardiopatas. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no Hospital Tereza Ramos em Lages/SC, com uma amostragem de 17 voluntárias. Caracterizou-se pela aplicação da MIF nas pacientes diagnosticadas com cardiopatias e pneumopatias, pré e pós intervenção fisioterapêutica, a fim de comparar os resultados obtidos em cada uma das aplicações. **Resultados:** Ao final do estudo observou-se que as pacientes obtiveram melhora nos valores da MIF nos itens de autocuidado, vestir-se tronco superior e inferior, transferência da cama, cadeira e cadeira de rodas, transferência para o banheiro e banho de chuveiro ou banheira e transferências no andar independente e cadeira de rodas após a realização da fisioterapia.

Palavras-Chave: Medida de independência funcional, Pneumopatas, Cardiopatas.

INTRODUÇÃO

Segundo o dicionário da Língua Portuguesa (2016), o termo imobilidade é definido como estado do que não se move; inércia. O processo de adoecimento pode representar, para a pessoa enferma, uma ruptura do cotidiano e uma desestruturação dos papéis sociais. Alguns

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense UNIPLAC.

²Professor Mestre, Orientador no curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.

pacientes apontam a dependência, a falta de autonomia e a imobilização no leito como algumas das experiências mais desagradáveis deste processo (CAZEIRO; PERES, 2010).

Presto e Damázio (2009) destacam que a imobilidade também chamada de Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP) é um conjunto de disfunções que tem por mecanismo inicial, a manutenção da postura no leito do indivíduo acamado. Os efeitos da imobilização são definidos como uma redução na capacidade funcional dos sistemas osteomusculares, tecido conjuntivo, tecido articular, sistema cardio-respiratório, sistema metabólico, sistemas gastrointestinais, sistemas geniturinários entre outros.

Partindo do princípio que a mobilização precoce gera benefícios aos pacientes acamados, a fisioterapia tem atuação indispensável no tratamento desses pacientes, prevenindo e/ou minimizando os efeitos deletérios causados pelo decúbito prolongado (FERNANDES et al., 2011). Para isto a avaliação de resultados funcionais deve ser objetiva e responsável pela formação de um bom plano de reabilitação, devendo permitir que a fisioterapia identifique tanto as limitações como as potencialidades do paciente com base nas necessidades comprovadas (MACEDO; MEJIA, 2012).

No presente estudo foi utilizada a Medida de Independência Funcional (MIF) que é um instrumento de avaliação da incapacidade de pacientes, sendo eles cardiopatas e/ou pneumopatas (RIBERTO et al., 2005). Entre as atividades avaliadas estão os autocuidados, transferências, locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social, que inclui memória, interação social e resolução de problemas.

O tratamento fisioterapêutico na fase hospitalar baseia-se em procedimentos simples, como exercícios metabólicos de extremidades, para aumentar a circulação, exercícios respiratórios para eliminar obstruções respiratórias e manter os pulmões limpos, treino de marcha em superfície plana e com degraus, reduzindo os efeitos prejudiciais do repouso prolongado no leito, com isso aumenta a autoconfiança do paciente (CRUZ, 2012).

Diante do problema relatado, o estudo busca responder a seguinte pergunta: Será que os valores da MIF, aplicados pré fisioterapia, serão modificados após a realização da fisioterapia em pacientes cardiopatas e/ou pneumopatas hospitalizados?

OBJETIVO

Avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica diante da Medida de Independência Funcional (MIF) dentro do ambiente hospitalar em pacientes pneumopatas e cardiopatas.

METODOLOGIA

O estudo se caracteriza pela sua natureza aplicada, descritivo e quantitativo. A amostra foi determinada por conveniência, sendo composta por 17 (dezesete) adultos do sexo feminino, com idade entre 16 e 90 anos, internadas no Hospital Tereza Ramos (HTR) em Lages SC, em um período de 06 de junho a 08 de julho de 2016, e as intervenções foram realizadas todos os dias pela manhã (das 8 às 12 horas). A escolha do hospital e da ala de aplicação se deu pelo fato dos estágios obrigatórios hospitalares ocorrerem no determinado local.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UNIPLAC com parecer número 1.485.267 de 09 de abril de 2016. Seguiu os pressupostos previstos na Resolução 466/2012 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Para a seleção dos participantes, foram avaliados todos os prontuários e selecionadas as pacientes que se encaixavam nos seguintes critérios de inclusão: Pacientes internadas no Hospital Tereza Ramos em Lages, especificadamente as pacientes da ala feminina (ala destinada a estágios para o curso de fisioterapia da UNIPLAC) do hospital, com faixa etária entre 16 e 90 anos, e que aceitaram participar e assinaram o TCLE. Necessariamente as pacientes incluídas na pesquisa tinham diagnóstico clínico de alguma pneumopatia e/ou cardiopatia e possuíam prescrição do tratamento fisioterapêutico.

Após o TCLE assinado, foi aplicada individualmente a escala de Medida de Independência Funcional (MIF) nos pacientes, sendo preenchida pela acadêmica, além da realização de exame físico. Entre as atividades avaliadas dos dois domínios motor e o cognitivo estão o autocuidado, controle esfíncteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada dimensão é analisada pela soma de suas categorias referentes de 1 a 7, quanto menor a pontuação, maior é o grau de dependência. Somando-se os pontos das dimensões do instrumento, chega-se a um escore total mínimo de 18 e o máximo de 126 pontos, que caracterizam os níveis de dependência pelos sub-escores.

Para a determinação das intervenções fisioterapêuticas foram consideradas as prescrições médicas de fisioterapia contidas no prontuário do paciente e o exame físico realizado no início do atendimento.

As condutas de fisioterapia motora realizadas foram: Promoção da melhor locomoção por meio de exercícios metabólicos de extremidades para melhorar a circulação corporal, alongamentos globais (tanto passivos quanto ativos), exercícios ativos, mobilizações passivas,

treino de marcha, exercícios com auxílio do degrau de acesso ao leito, marcha nos corredores do hospital e exercícios estáticos como bipedestação, marcha estática e treino de senta e levanta.

Para as pacientes que possuíam prescrição de fisioterapia respiratória, foram realizadas manobras para promoção da higiene brônquica com vistas ao carreamento e eliminação das secreções pulmonares por meio da vibração, vibrocompressão, AFE (aceleração do fluxo expiratório) rápido, comando para tossir, manobras para aumentar a mecânica pulmonar e aumentar a eficiência pulmonar. Também foi estimulada a respiração com freio labial, estímulo diafragmático e mudanças de decúbito com posicionamentos terapêuticos.

Foram realizados no mínimo dois atendimentos e no máximo 14, com duração de 30 minutos à 1 hora cada, dependendo do quadro que o paciente apresentou no exame físico e da avaliação fisioterapêutica. Após a última sessão de fisioterapia foi realizada nova aplicação da MIF.

Todos os dados obtidos na pesquisa foram registrados em formulários próprios, sendo que a análise dos dados foi descritiva, com cálculo da média aritmética e desvio padrão no programa Excel. Utilizado o software *Graphpad Prism 6*®, e também foi realizado gráfico utilizando o Microsoft Word® 2010.

RESULTADOS

Na pesquisa participaram um total de 17 pacientes, sendo elas 8 pneumopatas, 2 cardiopatas e 7 cardiopatas e pneumopatas (que apresentavam as 2 patologias). Dentre as principais patologias apresentadas, obtivemos 9 pacientes com DPOC, 4 pacientes com asma crônica, 5 pacientes com hipertensão, 2 pacientes com infarto agudo do miocárdio, 3 pacientes com insuficiência cardíaca crônica e 4 pacientes acamadas (que já deram entrada no hospital estando acamadas).

No perfil de idade das pacientes que participaram da pesquisa, obtivemos de 16 à 30 anos 1 paciente, 31 à 60 anos 5 pacientes e de 60 à 90 anos tinham 11 pacientes, podendo então considerar que este foi o perfil de idade que mais prevaleceu na pesquisa.

Dentre todas as pacientes que participaram da amostra, 15 delas já haviam passando por outra internação por agravo e consequência da patologia instalada e diagnosticada e somente 2 pacientes estavam internadas pela primeira vez por agravo da patologia.

O quadro abaixo nos mostra a média e o desvio padrão das 17 pacientes com os valores pré fisioterapia e pós fisioterapia, mostrando então que em todos os itens da MIF os

valores de média e desvio padrão aumentaram, revelando que a fisioterapia se faz necessária, eficaz e fundamental para a reabilitação, recuperando a independência e a funcionalidade das pacientes hospitalizadas.

	MIF PRÉ	MIF PÓS
	Média (Desvio-padrão)	Média (Desvio-padrão)
Cuidados Pessoais:		
1- Alimentação	4,70 (2,49)	4,82 (2,48)
2- Auto cuidado	4,29 (2,31)	4,64 (2,39)
3- Banhar-se	4,00 (2,34)	4,23 (2,35)
4- Vestir tronco superior	4,41 (2,55)	4,70 (2,59)
5- Vestir tronco inferior	4,17 (2,50)	4,47 (2,57)
6- Higiene íntima	4,41 (2,55)	4,64 (2,59)
Controle esfincteriano:		
7- Controle vesical	3,41 (2,80)	3,52 (2,91)
8- Controle intestinal	3,41 (2,69)	3,52 (2,80)
Mobilidade/Transferência:		
9- Cama/cadeira/cadeira de rodas	4,76 (2,68)	5,00 (2,71)
10- Banheiro	4,76 (2,75)	4,94 (2,63)
11- Banho chuveiro / banheira	4,41 (2,50)	4,64 (2,44)
Locomoção:		
12- Andar/ cadeira de rodas	4,52 (2,76)	4,52 (2,69)
13- Escadas	3,94 (2,72)	4,00 (2,78)
Comunicação:		
14- Compreensão	5,47 (2,45)	5,52 (2,47)
15- Expressão	5,47 (2,45)	5,52 (2,47)
Cognitivo social:		
16- Interação social	5,41 (2,55)	5,47(2,57)
17- Resolver problemas	4,58 (2,78)	4,70 (2,75)
18- Memória	5,00 (2,64)	5,23 (2,63)

Quadro 1: Média aritmética e desvio padrão da MIF pré fisioterapia e pós fisioterapia.

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando os resultados obtidos com a escala da MIF, obtivemos aumentos maiores e mais recorrentes em pacientes nos itens: Auto cuidado, vestir-se tronco superior e inferior, transferência da cama para cadeira de rodas, transferência para o banheiro e banho de banheira ou chuveiro, transferência no andar independente e cadeira de rodas. Sendo assim, observou-se que são itens diretamente ligados com a maior independência do paciente para a realização de atividades de vida diária (AVD's), auxiliando assim a melhor funcionalidade e bem estar pessoal dos pacientes.

Com base no gráfico abaixo podemos observar que a fisioterapia teve efetividade na independência e na funcionalidade das pacientes, medidas pela MIF, onde 42% das pacientes aumentaram os valores da MIF, 11% delas mantiveram o valor máximo do escore (126

pontos) e 47% das pacientes manteve o escore estável, sem redução nos valores, ou seja, não foram influenciadas pelos efeitos deletérios que o hospital e o leito dão as pacientes.

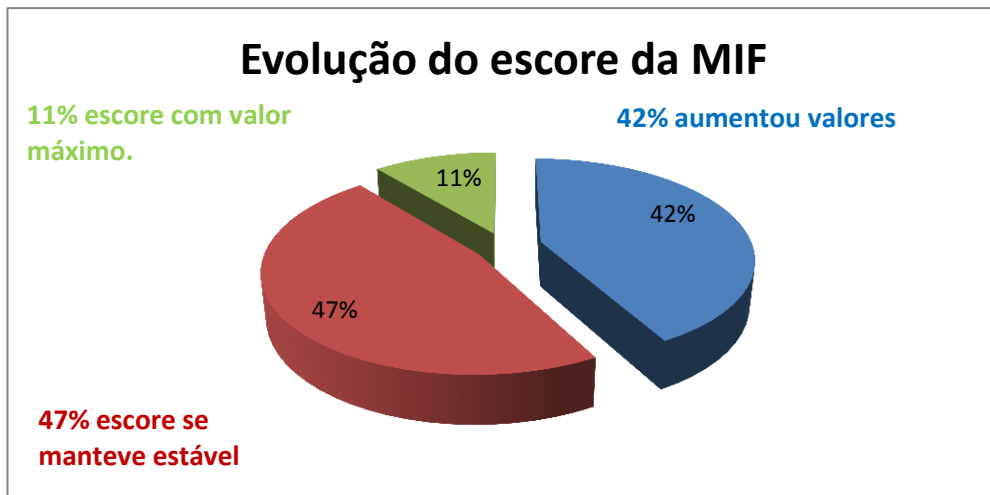


Gráfico 1: Evolução do escore da MIF após a realização da fisioterapia.

Fonte: Dados da pesquisa.

O gráfico 2 abaixo mostra que não houve diferença significativa na MIF pré e pós fisioterapia. Tal achado pode ser justificado pela provável influência das múltiplas patologias no quadro clínico geral de cada paciente, tais como: diabetes méltus, tumor cerebral, acidente vascular encefálico, infartos agudos do miocárdio, DPOC's exacerbadas, derrame pleural, insuficiência respiratória ou que estavam acamadas. Tais doenças podem ter influenciado no prognóstico e evolução da MIF devido à sua gravidade ($P=0,8622$).

ESTATÍSTICA MIF

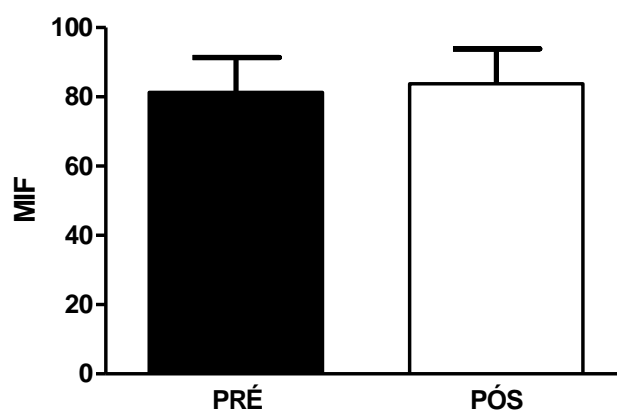


Gráfico 2: Estatística (média e desvio padrão) MIF pré e pós fisioterapia.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados do presente estudo podemos verificar que as 17 pacientes

avaliadas pela MIF obtiveram os valores de média e desvio padrão aumentados nos itens avaliados, conforme quadro 1 dos resultados, revelando que a fisioterapia se faz necessária e fundamental para a reabilitação. Os mesmos corroboram com estudo de Alves (2012) e Nepomuceno et al. (2015) que destaca a importância e eficácia da atuação da fisioterapia em hospitalizados.

Este estudo mostrou que 42% das pacientes aumentaram os valores da MIF e 11% das pacientes que tinham pontuação máxima da MIF (126 pontos) mantiveram esse resultado no máximo, ou seja, não obtiveram declínio nos valores.

No resultado obtido de que 42% das pacientes obtiveram melhora nas médias e desvio padrão da MIF, ou seja, na independência das pacientes. Corroborou com a pesquisa realizada por Curzel et al. (2013), Vargas et al. (2016) onde destacam que a fisioterapia interfere na independência do indivíduo após e no período de internação.

Diante do resultado de que 47% das pacientes manteve o escore estável, sem redução nos valores, ou seja, não foram influenciadas pelos efeitos deletérios que o hospital e o leito dão as pacientes, podemos correlacionar com o estudo de Martinez et al. (2013), que cita que a presença de declínio funcional é preditor de resultados insatisfatórios na alta hospitalar e há forte correlação com prolongados períodos de internação, aumento de mortalidade, maior necessidade de reabilitação domiciliar e dos custos. Então, podemos concluir com a correlação entre os estudos, que nestes pacientes que não obtiveram nem a melhora e nem o declínio nos valores da MIF, de que poderiam estar em longos tempos de internação, possuem doenças associadas como pacientes com infartos agudos do miocárdio (2 pacientes), DPOC's exacerbadas (9 pacientes), hipertensão (5 pacientes), insuficiência respiratória (4 pacientes com Asma), insuficiência cardíaca crônica (4 pacientes) e a presença de um prognóstico que não esteja aliado à fisioterapia.

Segundo os resultados obtidos com os escores da MIF podemos observar neste estudo que obtiveram maior aumento na pontuação da MIF principalmente nos pontos que dizem respeito à Auto cuidado, vestir-se tronco superior e inferior, transferência da cama para cadeira de rodas, transferência para o banheiro e banho de banheira ou chuveiro, transferência no andar independente e cadeira de rodas, assim como pesquisa de Leite et al. (2010).

CONCLUSÃO

Ao final do presente estudo observou-se que após a realização da fisioterapia no âmbito hospitalar as pacientes diagnosticadas clinicamente com pneumopatia e/ou cardiopatia

obtiveram aumento nos valores de média e desvio padrão avaliadas pela MIF, principalmente nos pontos que dizem respeito à auto cuidado, vestir-se tronco superior e inferior, transferência da cama para cadeira de rodas, transferência para o banheiro e banho de banheira ou chuveiro, transferência no andar independente e cadeira de rodas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.N. A importância do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Revista Ensaios e Ciências**. v.16, n.6, p. 173-184, 2012.
- CAZEIRO, A.P.M.; PERES, P. Prevenção e tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, Mai/Ago 2010, v. 18, n.2, p. 149-167
- CRUZ, A.V. A atuação do fisioterapeuta em programas de reabilitação cardíaca. **Fisioweb**, 2012.
- CURZEL, J. et al. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**; 25(2):93-98, 2013.
- FERNANDES, F. et al. Atuação fisioterapêutica em imobilismo no leito prolongado. **Revista Intellectus**. Cuidador Jaguariúna, 08 de novembro de 2011.
- LEITE, E. M.; BISPO, F. M.; SOUZA, T. O.; CARDOSO, R. **Intervenção fisioterapêutica na reabilitação cardíaca após infarto agudo de miocárdio**. Governador Valadares, MG: UNIVALE, 2010.
- MACEDO, C.P.; MEJIA, D.P. **A utilização da medida de independência funcional (MIF) em pacientes com lesão medular no ambiente hospitalar**. Faculdade Sul-Americana/FASAM, 2012.
- MARTINEZ, B.P. et al. Declínio Funcional em uma unidade terapia intensiva (UTI). **Revista Inspirar movimento & saúde**. Março,6 (2):1-5. 2013.
- NEPOMUCENO, B.R.V. et al. Efeito do treinamento muscular inspiratório associado a reabilitação física após hospitalização prolongada: série de casos. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. Dez;5(3):237-244, 2015.
- PRESTO, B.; DAMÁZIO, L. **Fisioterapia na UTI**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- RIBERTO, M. et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, v.1, n.8, p.45-52, 2005.
- VARGAS, M.H.M. et al. Atuação da fisioterapia na reabilitação cardíaca durante as fases I e II. **Revista Contexto e saúde**, p. 85, 91, 2016.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Mayara Schmitz Machado¹⁴

Silvia Momm Baschera Correia²

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico é um déficit causado pela falta de circulação sanguínea no encéfalo, comprometendo assim funções neurológicas. O comprometimento dessas funções faz com que paciente necessite quase que totalmente de ajuda de um cuidador. Os cuidadores são pessoas que assumem a responsabilidade e a tarefa de cuidar, dar suporte ou assistir alguém em alguma necessidade, porém muitas vezes o mesmo concilia essa atividade com as demais atividades cotidianas, trazendo assim alterações na sua qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida dos cuidadores informais de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo realizado com 11 voluntários devidamente cadastrados no Programa de Saúde da Família, nas Unidades de Saúde do Município de Otacílio Costa-SC, através da aplicação do questionário SF-36 para qualidade de vida. **Resultados:** Os cuidadores são na sua grande maioria do sexo feminino na faixa etária entre os 30 a 49 anos, ainda há a um número significativo de parentesco entre filhos que prestam o cuidado. Relacionado à qualidade de vida, todos os domínios apresentaram média inferior a 100, retratando uma qualidade de vida está diminuída. **Conclusão:** A tarefa de cuidar influi diretamente no dia a dia do cuidador afetando sua saúde física e mental favorecendo o aparecimento de distúrbios e conseqüentemente afetando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Cuidadores Informais, Acidente Vascular Encefálico.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um déficit duradouro ou provisório, causado pela ausência de circulação sanguínea em certa área do encéfalo, gerando ruptura ou bloqueio das artérias cerebrais, comprometendo as funções neurológicas (TONIETO et al., 2015; JOHANN e DAL BOSCO, 2015). Esses pacientes têm grande dificuldade de realizar suas atividades de vida diária (AVD's), sendo de grande importância a presença de uma pessoa para auxiliá-lo.

Cuidadores são indivíduos que assumem o comprometimento e a ocupação de cuidar, dar um auxílio ou assistência a pessoas com certa necessidade, podendo esse cuidador ser um

¹⁴ Acadêmica de Fisioterapia da UNIPLAC (e-mail schmitz_m1703@hotmail.com)

² Professora especialista em Pilates pela Uniasselvi- (e mail silviajba@yahoo.com.br)
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

membro da família que se responsabiliza por essa tarefa, ou alguém contratado para esse fim (NARDI et al., 2012). Os cuidadores informais (CI) são geralmente pessoas da família, que de maneira voluntária se dispõem tomar conta do indivíduo acometido por alguma patologia, esse cuidador na grande maioria das vezes não é remunerado e não possui nenhuma formação relacionada com o cuidado (ROCHA et al., 2008).

As necessidades de um cuidador para o paciente pós AVE são inúmeras, uma vez que a doença na maioria dos casos gera uma grande quantidade de seqüelas tornando o paciente incapaz. Porém muitas vezes o cuidador informal não está devidamente preparado para enfrentar esta situação, gerando uma possível sobrecarga e uma má qualidade de vida.

Seguindo ensinamentos de Tavares e Dias (2012), o conceito de qualidade de vida segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) é, “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida dos cuidadores informais de pacientes pós Acidente Vascular Encefálico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, uma vez que a coleta de dados enfatizará números que permitam verificar a ocorrência ou não das conseqüências, Os dados são analisados com apoio da Estatística ou outras técnicas matemáticas (DALFOVO, LANA e SILVEIRA, 2008). A pesquisa delineada neste estudo ainda se caracteriza como uma pesquisa descritiva, uma vez que utiliza técnica padronizada para a coleta de dados (GIL, 2010).

O estudo foi aplicado com um número amostral de 11 voluntários, cuidadores de paciente que sofreram AVE, de ambos os sexos, selecionados através das Unidades de Saúde do município de Otacílio Costa/SC, com idade em 30 e 70 anos que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. Os voluntários foram escolhidos com auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) das respectivas Unidades de Saúde do município. Posteriormente, foi realizado contato com os participantes explicando os objetivos da pesquisa, aonde os mesmos receberam o TCLE, o qual consta os seus direitos quanto à participação desta pesquisa, e esclarecimento de dúvidas.

Os voluntários foram convidados a responder o questionário proposto na pesquisa, havendo interferência da pesquisadora somente em casos de dúvidas ou má interpretação. A coleta de dados se deu através da aplicação do questionário de Qualidade de Vida SF-36. Para cada dimensão, os itens do SF-36 são codificados, agrupados e transformados em uma escala de zero (pior estado de saúde) a cem (melhor estado de saúde) (CICONELLI et al., 1999).

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo parecer número 1.602.592.

RESULTADOS

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos participantes

Cuidadores		
Sexo	Feminino	9 (82%)
	Masculino	2 (18%)
Idade	30 a 39 anos	4 (36,5%)
	40 a 49 anos	4 (36,5%)
	50 a 59 anos	2 (18%)
	60 a 69 anos	1 (9%)
Parentesco	Filho	8 (73%)
	Cônjuge	2 (18%)
	Outros	1 (9%)

FONTE: Autor (2016)

Através dos 11 voluntários entrevistados obtivemos os seguintes resultados. É possível observar um número maior de mulheres que exercem essa função, sendo 8 (82%) mulheres para 2 (18%) homens. Em relação a faixa etária 4 (36,5%) voluntários estão na faixa de 30 a 39 anos, 4 (36,5%) na faixa etária de 40 a 49 anos, 2 (18%) na faixa etária de 50 a 59 anos, e finalmente 1 (9%) voluntário com idade entre 60 e 69 anos. Quanto ao grau de parentesco verificamos que 8 (73%) são filhos dos pacientes acometidos, 2 (18%) cônjuges, e apenas 1 (9%), tem outra grau de parentesco (primos, irmãos, genro, nora).

Tabela 02 – Média e Desvio Padrão por domínio do Questionário SF-36

Domínio	Número	Média	Desvio Padrão
Capacidade Funcional	11	74,1	22,23
Limitação por Aspecto Físico	11	25	38,73
Dor	11	28,1	18,64
Estado Geral de Saúde	11	48,5	10,84
Vitalidade	11	44,5	16,65
Aspectos Sociais	11	55,7	21,91
Limitação por Aspecto Emocionais	11	24,2	39,70
Saúde Mental	11	53,5	12,04

FONTE: Autor (2016).

Na avaliação por domínio o item capacidade funcional foi o índice com maior média 74,1 ($\pm 22,23$), considerado o melhor índice apresentado pelos cuidadores. Os domínios limitação por aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais apresentaram os menores índices com média de 25 e 24,2 ($\pm 38,73$ e $\pm 39,7$) respectivamente. Outro índice relativamente baixo é o da dor 28,1 ($\pm 18,64$). Os domínios que apresentaram resultados similares foram: Vitalidade 44,5 ($\pm 6,65$), estado geral de saúde 48,5 ($\pm 10,84$), saúde mental 53,5 ($\pm 12,04$) e aspectos sociais 55,7 ($\pm 21,91$) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

A partir dos 11 voluntários entrevistados foi possível traçar um perfil do cuidador informal. Aonde na sua grande maioria são mulheres, com idade entre 30 a 49 anos, tendo como principal grau de parentesco filhos.

Concordando com o estudo de Pereira et al. (2013), o qual enfatiza que culturalmente no Brasil a mulher é tida como cuidadora principal. Por trás de todo um contexto histórico, a mulher foi responsabilizada pelo cuidado, sejam eles na questão do lar, ou familiares. Mesmo com diversas modificações sociais, e com as novas atividades em que as mulheres estão encarregadas, participando mais no mercado de trabalho, espera-se que a mesma responsabilize-se pelo cargo de cuidadora. Geralmente o homem se envolve secundariamente, de maneira financeira ou em relação à condução do doente aos ambientes externos.

A idade sugerida na pesquisa como critérios de inclusão variou entre 30 a 69 anos, tendo predomínio na faixa etária de 30 a 49 anos, representando 8 (73%) dos 11 voluntários entrevistados, o que discorda do estudo de Araujo et al. (2012), aonde os cuidadores participantes apresentaram faixa de idade entre 38 a 48 anos. Discorda ainda do estudo efetuado por Fonseca e Penna (2008), que traz uma média de 54 anos entre os cuidadores informais de pacientes com AVE. O predomínio por essa faixa etária observada em ambos os estudos, considera que os cuidadores estão já na fase adulta e que esse cuidado vem a somar-se com as demais responsabilidades do indivíduo.

Quanto ao grau de parentesco, na sua grande maioria os cuidadores são filhos dos pacientes acometidos com o AVE. Corroborando com Lavinsky e Vieira (2004), o ato cuidar é a maneira de esses filhos agradecerem por terem sido concebidos. Logo cuidar do seu pai ou sua mãe, em situações em que os mesmos não consigam de maneira independente, é uma maneira de compensar os cuidados que lhe foram prestados ainda na infância pelos seus pais. Sendo assim é possível perceber que o ato de cuidar não se trata de uma obrigação imposta por alguém, mas sim algo agradável, devido ao laço afetivo entre cuidador familiar cuidado.

Concordando com o estudo de Nিকেlet al.(2010), que correlaciona a qualidade de vida entre cuidadores familiares e o nível de independência funcional dos cuidados. Sendo que 100 indicando a melhor qualidade de vida, todos os domínios apresentam-se diminuídos, porém a uma diminuição acentuada nos itens limitação por aspectos físicos, limitações por aspectos emocionais e dor.

O presente estudo apresentou melhor pontuação no domínio capacidade funcional com uma média de $74,1 \pm 22,2$. O domínio capacidade funcional demonstra a aspectos de limitação relacionada à capacidade física do indivíduo (COSTA; et al., 2014). Reforçando com o estudo de Ferreira et al. (2011), que analisa a qualidade de vida em cuidadores de idosos em assistência domiciliar, também apresentou melhor pontuação no domínio capacidade funcional obtendo média de $78,2 \pm 19,9$.

Segundo Marcon et al. (2012), em um estudo transversal realizado em cuidadores de usuários de drogas ilícitas que estavam em tratamento obtiverem valores de média para os domínios de vitalidade e saúde mental de $52,8 \pm 2,30$ e $55,3 \pm 2,36$ respectivamente, aproximando dos valores obtidos no estudo em questão. Porém os domínios aspectos sociais e estado geral de saúde tabulados por Marcon se afastam dos valores obtidos neste estudo.

CONCLUSÃO

A tarefa de cuidar influi diretamente no dia a dia do cuidador afetando sua saúde física e mental favorecendo o aparecimento de distúrbios e alterações de sua saúde de modo geral.

Através do presente estudo, constatou-se que a maioria dos cuidadores são mulheres, pois historicamente e culturalmente cabe a elas o dever de cuidar. Da mesma forma fica evidente que ainda o papel do cuidador informal tem relação de parentesco com o paciente. Os resultados apresentaram um índice abaixo do desejado no que tem relação a qualidade de vida, demonstrando que os mesmos apresentam situações de stress devido a falta de convívio social resultante da necessidade diária e continua de cuidados dispensados ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Jeferson S.; SILVA, Silvio E. D.; SANTANA, Mary E.; CONCEIÇÃO, Vander M.; VASCONCELOS, Esleane V.; SANTOS, Lucialba, M. S.; SOUSA, Ralrizônia F. O perfil representacional dos cuidadores de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Eletrônica de Gestão e Saúde**. Vol. 03. 2012.

CICONELLI, Rozana. M.; FERRAZ, Marcos B.; SANTOS, Wilton.; MEINÃO, Ivone.; QUARESMA, Marina R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida sf-36 (Brasil SF-36). **Revista brasileira de Reumatologia**. Vol. 39. 1999.

COSTA, Tatiana F; COSTA, Kátia N. F. M.; FERNANDES, Maria G. M.; MARTINS, Kaisy P.; BRITO, Silmery S. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, Vol 49. 2015.

DALFOVO, Michael S.; LANA, Rogério A.; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Vol.2. 2008.

FERREIRA, Caroline G; ALEXANDRE, Tiago S; LEMOS, Naira D. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Cuidadores de Idosos em Assistência Domiciliária. **Revista Social**, Vol. 20. 2011.

GIL, Antônio C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª Ed. São Paulo: Atlas. 2010.

FONSECA, Natália R.; PENNA, Aline F.G. Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 13. 2008.

JOHANN, Amanda; DAL BOSCO, Simone M. Acidente vascular cerebral em idoso: estudo de caso. **Caderno pedagógico**, Vol. 12. 2015.

LAVINSKY, Andréa E; VIEIRA, Therezinha T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Revista Ciências da Saúde**, Vol. 26. 2004.

MARCON, Samira R.; RUBIRA, Elizete A.; ESPINOSA, Mariano M.; BELASCO, Angélica; BARBOSA, Dulce A. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidados em cuidadores de dependentes químicos. **Revista Acta Paul Enfermagem**, Vol. 25. 2012.

NARDI, Edileuza F. R.; SANTOS, Lucio M. R.; OLIVEIRA, Magda L. F.; SAWADA, Namie O. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um Idoso dependente no domicílio. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Vol.11. 2012.

NICKEL, Renato; LIMA, Andressa P.; NAVARRO, Elaine J.; PINTO, Lauren M.; TEIVE, Hélio A. G.; BECKER, Nilson. Correlação entre a qualidade de vida de cuidadores familiares e os níveis de independência funcional dos cuidados. **Revista Cogitare Enfermagem**, Vol. 15. 2010.

PEREIRA, Roberta A.; SANTOS, Emanuella B.; FHON, Jack R. S.; MARQUES, Sueli; RODRIGUES, Rosalina A. P. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da escola de Enfermagem USP**, Vol. 47. 2012.

ROCHA, Michel P. F.; VIEIRA, Maria A.; SENA, Roseni R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista brasileira de enfermagem**. Vol.61. 2008.

TAVARES, Darlene M. S.; DIAS, Flavia A. Capacidade funcional, morbidade e qualidade de vida de idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**. Vol. 21. 2012.

TONIETO, Maira; RAMAB, Priscila; SCHUSTER, Rodrigo C.; RENOSTO, Alexandra. Efeitos de uma intervenção de fisioterapia aquática em pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, Vol.12. 2015.

FISIOTERAPIA NA ENCEFALOPATIA: ESTUDO DE CASO

Tamy Regina Padoim¹⁵

Lunara Basqueroto Della Justina²

Resumo

Introdução: A encefalopatia é um termo geral que engloba tanto as doenças adquiridas quanto às herdadas com acometimento do sistema nervoso central, que pode acarretar a perda das habilidades cognitivas e funcionais. As incapacidades funcionais implicam na necessidade de reabilitação. **Objetivo:** Descrever os achados cinético-funcionais e avaliar o desenvolvimento motor de uma criança com encefalopatia que realizou tratamento fisioterapêutico. **Métodos:** Estudo de caso retrospectivo. Os dados coletados foram obtidos de dados secundários pela análise do prontuário. Foram avaliados dados referentes à história do desenvolvimento infantil e das abordagens fisioterapêuticas realizadas. **Resultados:** A partir dos dados coletados da avaliação inicial verificou-se atraso no desenvolvimento motor e após a realização do tratamento fisioterapêutico houve aquisição de movimentos e de transferências posturais, bem como melhora do tempo de permanência e controle das posturas. **Conclusão:** A criança com encefalopatia apresentou evolução no desenvolvimento motor após o tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Encefalopatias. Modalidades de fisioterapia. Criança.

Introdução

Encefalopatia é um termo geral que engloba tanto as doenças adquiridas quanto às herdadas com acometimento do sistema nervoso central (SNC) (CAMBIER et al., 2005; DIAMENT & CYPEL, 1998). As encefalopatias são um grupo heterogêneo de doenças do SNC, algumas possuem caracterizações fenotípicas, genéticas e moleculares conhecidas, entretanto, outras, não apresentam etiologia definida. As manifestações da encefalopatia variam de acordo com sua etiologia, extensão, intensidade e localização (CAMBIER et al., 2005; PHELAN, 2008).

1 Graduanda de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC, Brasil. e-mail: tamypadoim@hotmail.com

2 Professora de Fisioterapia da UNIPLAC) Lages, SC, Brasil. e-mail: lunarabasqueroto@gmail.com

As manifestações clínicas das encefalopatias são heterogêneas tais como atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, baixo ganho pômdero-estatural, defeciência cognitiva, ataxia, espasticidade, nistagmo, crises epilépticas. Geralmente provoca alterações qualitativas no movimento, na postura e no tónus muscular que podem modificar-se em razão de fatores biológicos, diretamente relacionados com processos de maturação e adaptação do SNC e fatores ambientais e circunstanciais. As incapacidades funcionais implicam na necessidade de reabilitação que envolve a participação de uma equipe multiprofissional (DIAMENT & CYPEL, 1998; KOHLSCHÜTTER & EICHLER, 2011; VAN DER KNAAP & VALK, 2005).

Neste sentido, a fisioterapia pode proporcionar benefícios aos pacientes com doenças neurológicas, com manutenção ou melhora das funções motoras, da capacidade funcional, com repercussões positivas na qualidade de vida (LANZA, 2012; OLIVEIRA et al., 2006; RIBEIRO et al., 2013).

Assim, o objetivo deste estudo é descrever os achados cinético-funcionais e avaliar o desenvolvimento motor de uma criança com encefalopatia que realizou tratamento fisioterapêutico.

Métodos

O presente estudo de caso é do tipo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa.

O sujeito da pesquisa é uma criança do sexo feminino com 8 meses de idade, com diagnóstico clínico de encefalopatia que realizou tratamento fisioterapêutico no setor de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde na Universidade do Planalto Catarinense, Lages, Santa Catarina.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2016. Todos os dados coletados foram obtidos de dados secundários pela análise de prontuário.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha específica (apêndice A), elaborada pelas pesquisadoras. Foram colhidos os seguintes dados: dados (data de nascimento, idade, cor da pele, sexo); diagnóstico clínico; história materna gestacional (número de gestações, ocorrências, duração da gestação); história do parto (tipo de parto, ocorrências, peso); história do desenvolvimento (idade que adquiriu o controle cefálico, rolou, sentou, caminhou); realização de outras terapias ou atendimentos; condições socioeconômicas da família (idade, profissão, escolaridade); dados do exame neurofuncional relativos ao trofismo, tónus, uso de

órteses, reflexos primários, reflexos cutâneos, reações posturais, posturas neuroevolutivas; dados sobre a Medida da Função Motora Grossa (GMFM-88); dados referentes as abordagens fisioterapêuticas como o diagnóstico cinético-funcional, os objetivos fisioterapêuticos e as condutas fisioterapêuticas. Os dados obtidos foram compilados nessa ficha específica.

A análise dos dados foi descritiva e quantitativa. Os dados foram dispostos em tabelas para análise e comparação dos resultados iniciais e finais. As análises foram feitas no software Excel® 2000.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense (Número do Parecer: 1.688.398) e obedeceu aos princípios éticos dispostos na resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

De acordo com os dados coletados referentes à história da gestação, o acompanhamento pré-natal foi realizado desde o primeiro mês até o nono mês de gestação sem a presença de intercorrências ou complicações durante a gestação. A criança nasceu com 38 semanas de idade gestacional, por parto cesáreo sem intercorrências, com peso 3.175 gramas e valores de Apgar equivalentes a 8 no primeiro minuto e nove no quinto minuto. A idade materna no momento do parto era de 16 anos, sendo esta primigesta.

Durante os primeiros meses de vida, segundo relatos da mãe, os médicos identificaram na criança manifestações clínicas características da encefalopatia, como atraso no desenvolvimento motor, hipotonia, nistagmo, crises convulsivas.

Aos 8 meses, a criança foi admitida para tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC. Na avaliação neurofuncional inicial, a criança apresentava diminuição do tônus muscular tanto em membros superiores como em membros inferiores, sem alterações do trofismo muscular e sem a presença de encurtamentos e deformidades. Foi observada a presença do sinal de Babinski e a diminuição bilateral dos reflexos tendinosos de tríceps, bíceps, patelar e de Aquiles. Além disso, foi verificada a ausência da reação de Landau e ausência das reações posturais.

Quanto aos padrões motores: na posição prona houve ausência de apoio de membros superiores (antebraços), com ausência de controle cefálico; não rolou; na posição sentada houve ausência de controle cefálico e de tronco; não realizou quatro apoios e ajoelhado; na posição supina, apresentou dificuldade de manter a cabeça na linha média, e déficit de alcance e controle manual de objetos.

Na avaliação inicial realizada através da GMFM-88, verificou-se atraso no desenvolvimento motor.

Os objetivos do tratamento fisioterapêutico estabelecidos foram baseados na avaliação inicial: alcançar os marcos motores; aquisição de controles posturais; aquisição das trocas posturais; aquisição do alcance e controle manual; aquisição de reações de proteção e equilíbrio.

As abordagens fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da criança incluíram a estimulação sensorial (fixação do olhar, estimulação somestésica com texturas diferentes, estimulação cinestésica e proprioceptiva), a estimulação motora (estimulação da linha média; estimulação controle cervical; estimulação do rolar), e a cinesioterapia (alongamentos, mobilizações passivas, treino de manutenção e trocas posturais). Os atendimentos foram realizados 2 vezes por semana com duração aproximada de 30 minutos, totalizando 15 atendimentos acrescidos a uma avaliação e uma reavaliação.

Na reavaliação realizada aos 11 meses de idade cronológica, foi verificada a presença de reações posturais, descritas na tabela 1. Foi observada a presença da reação de Landau incompleta, com retificação da cabeça e do tronco durante a suspensão ventral. Quanto aos padrões motores foram verificados: na posição prona houve realização de apoio de membros superiores (antebraços), com controle cefálico e alcance manual; houve aquisição das transferências posturais de prono para supino e supino para prono; na posição sentada, com apoio, houve controle cefálico; apresentou alcance e controle manual de objetos tanto bimanual como unimanual.

Após a realização do tratamento fisioterapêutico houve aquisição de movimentos e de transferências posturais, bem como melhora do tempo de permanência e controle das posturas. A tabela 1 mostra que, após a Fisioterapia a criança obteve aumento da pontuação nos itens da GMFM - 88, evidenciando a melhora da função motora.

Tabela 1 – Resultados da GMFM-88 de uma criança com Encefalopatia.

GMFM -88	AI (%)	AF(%)
Item A: deitar e rolar	21,5	88,2
Item B: sentar	1,6	16,6

AI: avaliação inicial; AF: avaliação final.

Fonte: Elaboração da autora, 2016.

Discussão

A encefalopatia acomete o sistema nervoso ocasionando perda das habilidades cognitivas e funcionais. As incapacidades funcionais implicam na necessidade de reabilitação (DIAMENT & CYPEL, 1998; LANZA, 2012; OLIVEIRA et al., 2006).

A criança relatada no presente estudo obteve o diagnóstico médico de encefalopatia, entretanto não foi definida sua etiologia. De acordo com Diament & Cypel (1998), é esperado que mesmo com toda a investigação clínica, radiológica e molecular, um número significativo de doenças que cursam com alterações no SNC permaneçam sem uma etiologia. Ainda, segundo Cambier et al. (2005), em relação ao quadro clínico, em crianças as manifestações costumam ser heterogêneas, embora algumas sejam mais frequentes como nistagmo, crises convulsivas, alterações de tônus, diminuição dos reflexos profundos e atraso no desenvolvimento motor. Essas manifestações clínicas foram observadas na criança do estudo.

A presença de alterações musculoesqueléticas tem impacto sobre o desenvolvimento de habilidades motoras, com atraso na aquisição de marcos motores (LANZA, 2012; OLIVEIRA et al., 2006). Na criança do estudo não foram identificados encurtamentos musculares ou deformidades, no entanto, a presença destes pode ser prevenida através de abordagens fisioterapêuticas, uma vez que a criança em estudo apresentou alteração do tônus muscular, com diminuição global.

A diminuição global de tônus pode contribuir para o atraso no desenvolvimento motor verificado na avaliação fisioterapêutica inicial pela ausência das reações posturais e dos marcos motores na criança do estudo. A hipotonia contribui para a falta de aquisição do controle postural, uma vez que o indivíduo tem maior dificuldade de produzir tensão muscular suficiente para desafiar a gravidade. A produção adequada de tensão muscular é uma condição indispensável ao desenvolvimento das reações posturais, que constituem a base para aquisição de habilidades mais complexas, como a aquisição dos marcos motores (DIAMENT & CYPEL, 1998; LANZA, 2012; OLIVEIRA et al., 2006) .

A criança do presente estudo obteve a aquisição do controle cefálico, após a intervenção fisioterapêutica. O controle cervical é umas das primeiras aquisições adquiridas pela criança. A fisioterapia com intervenções que facilitam os movimentos voluntários e simétricos, treino de posturas e inibição de atividades reflexas, são essenciais para o ganho de controle cefálico. Martinello (2010) e Ceni (2013) afirmam que a fisioterapia auxilia a aquisição do controle cefálico, pois utiliza técnicas de estimulação para o alcance deste marco motor, assim como melhora as trocas de posturas e auxilia a simetria corporal.

O alcance de objetos é adquirido após o ganho da linha média corporal. A criança deste estudo obteve o alcance manual após as intervenções fisioterapêuticas. Pacheco et al. (2014) realizou um relato de caso com uma paciente que apresentava atraso no desenvolvimento motor por hipotonia e verificou que após a reabilitação fisioterapêutica a criança adquiriu o alcance e controle manual de objetos, corroborando os dados do presente estudo.

De acordo com a literatura, crianças com doenças neurológicas que apresentam déficits neuromotores e atraso no desenvolvimento motor devem ser submetidas à reabilitação. Após a realização do tratamento fisioterapêutico houve a melhora da função motora da criança do estudo, corroborando estudos que evidenciam a importância da Fisioterapia em quadros clínicos semelhantes à encefalopatia. Nestes estudos as abordagens fisioterapêuticas utilizadas incluíram a cinesioterapia, o Conceito Neuroevolutivo Bobath, a Integração Sensorial, a Estimulação Global e foram essenciais para a manutenção e/ou melhora da função motora, através da melhora da qualidade dos padrões de movimento, incentivo ao aprendizado de habilidades motoras, melhora da coordenação motora e da estabilidade postural (ALVES et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2006; PACHECO et al., 2014; RIBEIRO et al., 2013).

Conclusão

A criança com encefalopatia apresentou evolução no desenvolvimento motor após o tratamento fisioterapêutico. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para dar subsídios e promover conhecimentos sobre as abordagens fisioterapêuticas utilizadas nesta doença, no intuito de prevenir e tratar atrasos na função motora do desenvolvimento infantil.

Referências

ALVES, Ana Paula Vasconcelos; MARTINS, Cibelle Kayenne; FORMIGA, Roberto et al. Perfil e Desenvolvimento de Crianças com Síndromes Genéticas em Tratamento Multidisciplinar. **Revista Neurociências**. São Paulo, v.19, n.2, p. 284-293, mai., 2011.

CAMBIER, J; MASSON, Maurice; DEHEN, Henri. **Neurologia**. 11. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2005.

COSTELLO, Daniel ; EICHLER, April ; EICHLER, Florian. Leukodystrophies: classification, diagnosis, and treatment. **Neurology**. Minneapolis, v. 15, n. 6, p. 319-28, nov., 2009.

DIAMENT, Aron J; CYPEL, Saul. **Neurologia Infantil**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1998.

LANZA, Fernanda de Cordoba; GAZZOTTI, Mariana Rodrigues; PALAZZIN, Alessandra. **Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia**. São Paulo: Rocca, 2012.

OLIVEIRA, Larissa Salgado de; COUCEIRO, Luana dos Santos; ROCHA, Rodrigo Santiago Barbosa. Fisioterapia no Desenvolvimento Neuropsicomotor da Síndrome 18 q-: Estudo de um Caso. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v.19, n.4, p. 63-71, out./dez., 2006.

PACHECO, Sheila Cristina da Silva; QUEIROZ, Ana Paula Adriano; NIZA, Nathália Tiepo, et al. Intervenção Neurofuncional Pediátrica em Agenesia do Corpo Caloso: Relato de Caso. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, vol. 32, n. 3, p. 253-256, set., 2014.

RIBEIRO, Erica de Queiroz; RIBEIRO, Maysa Ferreira Martins. Leucodistrofia Metacromática: Relato de Caso de Dois Irmãos Consanguíneos. **Revista Neurociências**. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 580-586, out., 2013.

VAN DER KNAAP, Marjo S; VALK, Jaap. **Magnetic Resonance of Myelin, Myelination and Myelin Disorders**. Berlin: Springer, 2005.

FISIOTERAPIA ALIADA AO TREINAMENTO RESPIRATÓRIO COM ENFÂSE NO FUTSAL FEMININO

Flávio De Conto¹⁶

Luciane Cristina Moretto²

RESUMO

Introdução: A fisioterapia é uma área do conhecimento da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais. Devido a existência de diferentes áreas de atuação do profissional fisioterapêutico, adentramos no conhecimento da fisioterapia respiratória que utiliza-se de uma variedade de técnicas reconhecidas como capazes de influenciar a mecânica ventilatória. No esporte, a aplicação das técnicas de respiração buscam com que o atleta possa treinar todo potencial respiratório. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa é verificar a capacidade respiratória de atletas do futsal, antes e após aplicação de exercícios fisioterapêuticos para cadeia respiratória e comparar os dados, verificando a ocorrência ou não de alterações em valores, como medidas na cirtometria torácica após sessões, força inspiratória e expiratória e espirometria. **Método:** Participaram da pesquisa 13 atletas do time de futsal feminino “Associação Leas da Serra”, com idades entre 17 a 28 anos. O estudo caracterizou-se pela avaliação e anamnese das atletas participantes, e posteriormente, foram realizados sessões de exercícios respiratórios, três vezes por semana, até completarem 10 intervenções, com 20 a 30 minutos, antes e/ou durante treino. Ao final, foi realizada a reavaliação, assim como a avaliação, com exames da cirtometria, manovacuometria e espirometria, comparando os dados. **Resultado:** Como resultado, houve significância estatística, sendo $p \leq 0,05$, na cirtometria dinâmica da linha xifoide ($p \leq 0,0323$) e pressão expiratória máxima ($p \leq 0,0406$). **Discussão:** Podemos observar que a fisioterapia tem um papel consideravelmente colaborativo, através de exercícios respiratórios que podem influenciar positivamente na mecânica respiratória de atletas, tanto no futsal, como qualquer esporte.

Palavras-chave: Fisioterapia desportiva, exercícios respiratórios, atletas.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma área do conhecimento da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais ocasionados em órgãos e segmentos do corpo humano. (COFFITO, 1975). Devido a existência de diferentes áreas de atuação do profissional fisioterapêutico, e que cada área requer uma especialização, adentramos no conhecimento da fisioterapia desportiva e da fisioterapia respiratória, enfatizando suas definições para construção deste estudo.

¹⁶ Graduando em Fisioterapia pela Uniplac, Lages, SC, Brasil. flaviodeconto@hotmail.com

² Professora de Fisioterapia Desportiva pela Uniplac, Lages, SC, Brasil.

A fisioterapia respiratória utiliza-se de uma grande variedade de técnicas reconhecidas como capazes de influenciar a mecânica ventilatória. Dentre elas, destacam-se as técnicas de exercícios respiratórios, que objetivam recrutar os músculos respiratórios com a finalidade de influir na ventilação pulmonar. (FELTRIN E JARDIM, 2004).

Conforme Pimentel (2015) no esporte, a aplicação das técnicas de respiração buscam com que o atleta ou praticante de atividade esportiva, possa treinar todo potencial respiratório. Essas técnicas podem estar sendo aplicadas no início, meio e final das sessões de treino ou competição, assim como em períodos fora do treino. Utilizando deste conhecimento para a realização desta pesquisa, juntamente com a equipe de futsal feminino, Associação Leoas da Serra, surgiu o interesse em explorar uma área da fisioterapia que geralmente esta voltada a situações clínicas de tratamento, como é a fisioterapia respiratória.

O objetivo geral da pesquisa é verificar a capacidade respiratória de atletas do futsal antes e após aplicação de exercícios fisioterapêuticos para cadeia respiratória e comparar os dados, verificando a ocorrência ou não de alterações em valores, como medidas na cirtometria torácica após sessões, força inspiratória e expiratória e espirometria.

MÉTODOS

Este trabalho foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense aprovado em 20 de abril de 2016 sob o PARACER 1.507.469 e com a assinatura dos indivíduos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE bem como da autorização do responsável. Participaram da pesquisa 13 atletas do time “Associação Leoas da Serra”, da categoria adulto feminino, com idades entre 17 a 28 anos. Na etapa a seguir, foi realizada a avaliação e anamnese dos atletas participantes, e posteriormente, foram realizados sessões de exercícios respiratórios, três vezes por semana, até completarem 10 intervenções, com 20 a 30 minutos, antes e/ou durante treino.

Os fatores de inclusão foram: ser atleta do time da “Associação Leoas da Serra”, assinar o TCLE, realizar as atividades propostas pelos pesquisadores, ser do sexo/gênero feminino com idades entre 17 á 28 anos. Como fatores de exclusão, considerou-se a não assinatura do TCLE, faltas nas atividades da pesquisa, não participação dos treinos ou a desistência do atleta na participação da pesquisa. Para coleta de dados foi aplicado um questionário desenvolvido pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, verificando desconforto respiratório, treinamento respiratório e se acredita que técnicas respiratórias

podem contribuir na capacidade respiratória. Para a avaliação e reavaliação utilizou-se dos exames de cirtometria torácica, manovacuometria, espirometria.

Os dados quantitativos dos exames foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0 e submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste t student, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Tabela 1. Desconforto e treinamento respiratório e técnicas respiratórias.

Perguntas	Respostas (n=13)
Já teve algum desconforto respiratório	6 relataram “sim”
Já teve algum treinamento respiratório	13 relataram “nunca tive”
Acredita em técnicas respiratórias para melhora	13 relataram “acredito”

Fonte: DE CONTO (2016).

Tabela 1 indica as respostas obtidas, com perguntas abertas, como “tiveram algum conforto respiratório na prática esportiva”, sendo que 6 atletas relataram “sim”, entre as quais está o desconforto respiratório associado ao frio ou respiração ofegante. Com relação ao questionamento se “tiveram algum treinamento respiratório”, todas as atletas relataram que nunca tiveram e as mesmas acreditam que técnicas respiratórias associadas ao treinamento podem contribuir para melhora da respiração e capacidade respiratória.

Tabela 2. Diferença inspiratória e expiratória, na cirtometria torácica dinâmica na avaliação e reavaliação.

Referência Anatômica	Variáveis da avaliação (n=13)	Variáveis da reavaliação (n=13)	Valor de p
Cirtometria dinâmica axilar	$5 \leq 1,47196$	$4,846154 \leq 1,736671$	0,8096
Cirtometria dinâmica xifóide	$4,653846 \leq 1,281025$	$6,038462 \leq 1,784908$	0,0323*
Cirtometria dinâmica basal	$5,192308 \leq 1,26719$	$6,038462 \leq 1,613246$	0,15

Fonte: DE CONTO, 2016.

NOTA: n = número da amostra. Os valores estão expressos em média e desvio padrão. Considera-se diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

A tabela 2, indica os valores da diferença inspiratória e expiratória na cirtometria torácica dinâmica expressa em centímetros, na avaliação e reavaliação das atletas do futsal feminino, sendo que apresentou significância estatística na referência anatômica da cirtometria dinâmica xifóide com $p \leq 0,05$. Em centímetros, a diferença entre inspiração e expiração na avaliação foi de 4,65 cm. Na reavaliação, a diferença foi de 6,03 cm, sendo o $p \leq 0,03$.

Tabela 3. Manovacuometria em cmH2O, na avaliação e reavaliação.

Pressão Respiratória	Variáveis na avaliação (n=13)	Variáveis na reavaliação (n=13)	Valor de p
Pimáx	94,23077±21,58763	105±16,07275	0,162
Pemáx	95,76923±16,18206	108,4615±13,59911	0,0406*

Fonte: DE CONTO, 2016.

NOTA: n = número da amostra. Os valores estão expressos em média e desvio padrão. Considera-se diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

A tabela 3 indica os valores obtidos no exame da manovacuometria, expressos em cmH2O, na avaliação e reavaliação das 13 atletas do futsal feminino. Apresenta mudança significativa estatisticamente, na pressão expiratória máxima sendo $p \leq 0,05$. No valor médio, a avaliação da Pemáx foi de 95,7 cmH2O e na reavaliação a Pemáx foi de 108,4 cmH2O, sendo $p \leq 0,04$.

Tabela 4. Melhores curvas na espirometria em porcentagem, na avaliação e reavaliação.

Melhores curvas da espirometria	Variáveis na avaliação (n=13)	Variáveis na reavaliação (n=13)	Valor de p
Capacidade Vital Forçada FVC	102,0769±8,769849	104,4615±11,78711	0,5639
Volume Expiração Forçada FEV	106,3846±10,20244	105,0769±10,33974	0,7483
Volume expiração em 1 min FEV1	105,1538±7,104531	101,3846±5,590743	0,1458
Pico Fluxo Expiratório PEF	97,30769±14,51083	102,3077±10,96498	0,3315
Volume Corrente VC	134,2308±37,91252	113,4615±33,16528	0,1501

Fonte: DE CONTO, 2016.

NOTA: n = número da amostra. Os valores estão expressos em média e desvio padrão. Considera-se diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

A tabela 4, indica os valores das melhores curvas na espirometria, obtidos em porcentagem, na avaliação e reavaliação das atletas do futsal feminino. Não houveram resultados estatisticamente significativos, sendo que nenhum dos valores apresentados são de $p \leq 0,05$.

DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos na tabela 1, onde 6, das 13 atletas referem ter algum desconforto respiratório, Pinna e Kosugi (2016), descrevem que os principais desconfortos respiratórios em atletas estão relacionados a influência da respiração nasal, a obstrução de vias aéreas, as doenças crônicas como rinite alérgica, ao treinamento em grandes centros urbanos com presença e interferência da poluição ou com inverno intenso. Para Román e Savoia (2003), ocorre a necessidade de irrigação sanguínea nos músculos, acelerando os batimentos cardíacos, o que exige maior quantidade de oxigênio, tornado o ciclo respiratório curto e ofegante.

Todas as atletas relataram nunca terem tido algum treinamento respiratório adequado associado aos treinos na sua modalidade esportiva. O estudo realizado por Faria (2014), cita que, assim como todos os músculos esqueléticos podem melhorar sua mecânica funcional através de treinamento, o treino muscular respiratório pode tornar-se um relevante instrumento para aprimorar o esporte de alto rendimento. Na cirtometria dinâmica, referência anatômica do processo xifóide, indica uma crescente na diferença entre as médias inspiratórias e expiratórias onde na avaliação foi obtida a diferença média de $4,653846 \leq 1,281025$ centímetros e na reavaliação a diferença média foi de $6,038462 \leq 1,784908$ centímetros, havendo aumento de + 1,3 centímetros e evidenciando significância estatística, com $p \leq 0,0323$.

Segundo o estudo de Bezerra et al (2012), que faz uma análise da mobilidade torácica e da força muscular em jovens adultos masculino e femininos, ocorreu maior diferença do coeficiente de amplitude xifoidiana nos indivíduos praticantes de atividade física. Ainda na tabela 3, tanto na avaliação quanto na reavaliação o coeficiente respiratório das médias entre a inspiração e expiração ficaram acima dos 4 centímetros, o qual entra no padrão normal do individuo sadio, com valores de amplitude tóraco-abdominal normais para adultos jovens, sendo em torno de 4-7 cm. (CARVALHO, 1994).

Na mensuração dos dados obtidos na manovacuometria, desta pesquisa, temos na avaliação a Pimáx média de $94,23077 \pm 21,58763$ cmH₂O e na reavaliação a Pimáx média de

105±16,07275 cmH₂O ($p \leq 0,162$), e na avaliação da $P_{em\acute{a}x}$ média de 95,76923±16,18206 cmH₂O e na reavaliação $P_{em\acute{a}x}$ média de 108,4615±13,59911 cmH₂O ($p \leq 0,0406$), sendo estatisticamente significativo apenas a força expiratória. Porém ocorreu um aumento na força inspiratória de 10,8 cmH₂O e de 12,6 cmH₂O, na força expiratória, após a reavaliação.

Utilizando-se do cálculo de pressões para a população brasileira descrito por Neder et al (1999) em Sarmiento (2012), mulheres adultas/jovens, os valores de média que são utilizados como referência, são $P_{iM\acute{a}x}$ 100,9 cmH₂O e $P_{eM\acute{a}x}$ 103,8 cmH₂O. Neste estudo, os valores mensurados na avaliação da manovacuometria, a média ficou em $P_{iM\acute{a}x}$ 94,2 cmH₂O e $P_{eM\acute{a}x}$ 95,8 cmH₂O, abaixo dos valores previstos por Neder et al (1999). Após as sessões de treinamento respiratório, a reavaliação apresentou a média de $P_{iM\acute{a}x}$ 105,0 cmH₂O e $P_{eM\acute{a}x}$ 108,4 cmH₂O, resultando em valores acima dos padrões previstos para essa população.

Na espirometria, a comparação entre os dados obtidos na avaliação e reavaliação não tiveram significância estatística.

CONCLUSÃO

Podemos observar que a fisioterapia tem um papel consideravelmente colaborativo, através dos exercícios respiratórios, que podem influenciar positivamente na mecânica respiratória de atletas, tanto no futsal feminino, quanto em qualquer esporte, unindo a uma intervenção multidisciplinar com a educação física, associando técnicas da fisioterapia respiratória ao gesto esportivo, e agregando treinamento respiratório ao treinamento técnico desportivo.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, R.O.; JÚNIOR, F.F.U.S.; CAMPOS, N.G. Análise da mobilidade torácica e da força muscular respiratória em jovens adultos. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 17, n. 175, dez, 2012.
- CARVALHO, A. **Semiologia em reabilitação**. São Paulo: Atheneu; 1994.
- FARIA, C.C. A influência do treinamento muscular inspiratório na performance de nadadores de elite. 2014. **Tese de pós-graduação em ciências cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, p. 14, 2014.

FELTRIM, M.I.Z.; JARDIM, J.R. de B. Movimento toracoabdominal e exercícios respiratórios: revisão da literatura. **Fisioterapia universal**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 105-13, 2004 jul./dez.

NEDER J.A.; ANDREONI, S.; CASTELO-FILHO, A.; NERY, L.E. Reference values for lung function tests. I. Static volumes. **Brazilian Journal Medicine Biol Res**. v. 32, n. 6, p.703-17, 1999.

PIMENTEL, R.Z. **Efeitos de exercícios respiratórios na variabilidade da frequência cardíaca em tenistas juvenis**. 2015. Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, sc, 2015. p. 43.

PINNA, B.R.; KOSUGI, E.M. Fisiologia Nasal do esporte. **Fisiologia Nasal**. v. 2, p. 120, 2016.

ROMÁN, S.; SAVOIA, M.G. Pensamentos automáticos e ansiedade num grupo de jogadores de futebol de campo. **Psicologia: Teoria e Prática**. v. 13, n. 2, p. 13-22, out, 2003.

SARMENTO, G J V. **Recursos em fisioterapia respiratória**. Barueri, SP. Ed. Manole, 2012. 93, 94, 299 p.

Definição de fisioterapia. COFFITO. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341>. Acessado em 21 de julho de 2016.

FREQUÊNCIA DO USO DO FILTRO SOLAR EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DO INTERIOR DA SERRA CATARINENSE

Mariana Dalamico¹⁷

Gisiane Baretta de Mathia Guarda²

RESUMO

Introdução: A pele é um importante órgão que reveste o corpo, suas principais funções são proteção, nutrição, pigmentação, termo regulação, transpiração, defesa e absorção. A exposição prolongada aos raios ultravioletas (RUV), sem meios adequados de proteção pode ser danosa à pele. Por isso a importância do uso de fotoprotetores, que devem ser utilizados a fim de prevenir os efeitos deletérios e cumulativos da RUV. **Objetivos:** observar a frequência do uso do filtro solar em alunos do ensino médio do interior da Serra Catarinense. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se como transversal quantitativo, foi realizado em uma escola do interior da Serra Catarinense. Participaram da pesquisa 80 alunos do ensino médio, que receberam e devolveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente preenchido e assinado. Depois da devolução do TCLE os alunos receberam o questionário que tratava de perguntas objetivas indagando sobre idade, exposição solar e frequência do uso do filtro solar. **Resultados:** A média total de idade foi $16 \pm 1,4$ anos. Indagou-se sobre o uso do filtro solar, 43,75% usam filtro e 56,25% não. Averiguou-se sobre a frequência do uso do filtro solar, 32,51% usam uma vez por dia, 8,75% usam duas vezes por dia, 2,5% usam três vezes por dia e 56,25% não responderam. **Conclusão:** Concluiu-se que mais da metade da amostra não faz uso do filtro solar e quando usam, aplicam apenas uma vez por dia. Compete aos fisioterapeutas atuar na atenção primária promovendo estudos e pesquisas em Saúde Pública para prevenção de doenças.

Palavras-chave: Pele. Filtro Solar. Radiação Ultravioleta.

INTRODUÇÃO

A pele é um importante órgão que reveste o corpo e deslinda os meios interno e externo. Suas principais funções são a proteção, a nutrição, a pigmentação, a termo regulação, a transpiração, a defesa e a absorção. Apresenta características histologicamente diferentes, fina ou grossa, lisa ou com rugas, representando a pele juntamente com o tecido celular subcutâneo, peso corporal 20%, sendo o maior órgão do corpo humano (TOFETTI e OLIVEIRA, 2006).

¹⁷ Acadêmica da 10ª fase de fisioterapia da UNIPLAC – dmariana_07@hotmail.com

² Fisioterapeuta e Mestre em Ciências da Saúde – gisibaretta@uol.com.br

Segundo Castilho et al. (2010), entre os fatores de risco que contribuem para a gênese das lesões de pele, fatores genéticos, historia familiar de câncer da pele e radiação ultravioleta já estão bem definidos. Os raios ultravioletas (RUV), além de facilitar mutações gênicas, exercem efeito supressor no sistema imune cutâneo.

De acordo com Bisinella e Simões (2010), a exposição prolongada aos RUV estimula a proliferação epidérmica por irritação química da camada germinativa, produzindo um espessamento do estrato córneo. Como se sabe nossa única proteção na atmosfera contra os RUV está sendo destruída dia a dia pelo homem e sua evolução. Por isso, a exposição aos RUV sem meios adequados de proteção pode ser danosa à pele e a saúde.

Os protetores solares contêm filtros que são moléculas ou complexos moleculares que podem absorver, refletir ou dispersar a RUV. Os filtros solares são preparações cosméticas que possuem formas de apresentação diversas (BALOGH et al., 2011).

Os fotoprotetores devem ser utilizados de forma regular desde a infância, a fim de prevenir os efeitos deletérios e cumulativos da irradiação solar. Pesquisas indicam que durante os 10 a 20 anos de vida aumenta muito o risco de câncer de pele, mostrando ser a infância uma fase particularmente vulnerável aos efeitos nocivos do sol (BISINELLA e SIMÕES, 2010).

Segundo Castro et al. (2006), a fisioterapia na atenção primária atua na prevenção de saúde reduzindo os gastos públicos, evitando o incremento das doenças ao mesmo tempo em que limita os danos e sequelas já instalados. Compete ao fisioterapeuta participar de equipes multidisciplinares destinadas ao planejamento, implementação, controle e execução de programas e projetos de ações em atenção básica.

O objetivo desta pesquisa foi observar a frequência do uso do filtro solar em alunos do ensino médio de uma escola do interior da Serra Catarinense.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo transversal quantitativo. O estudo foi realizado em uma escola do interior da Serra Catarinense. Participaram da pesquisa 80 alunos do ensino médio matriculados e ativos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIPLAC segundo o parecer 1.675.400.

Foram entregues 251 Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos alunos do ensino médio matriculados e ativos, porém foram devolvidos à pesquisadora apenas

80 termos devidamente preenchidos e assinados por um responsável legal. Depois da devolução do TCLE os alunos receberam o questionário.

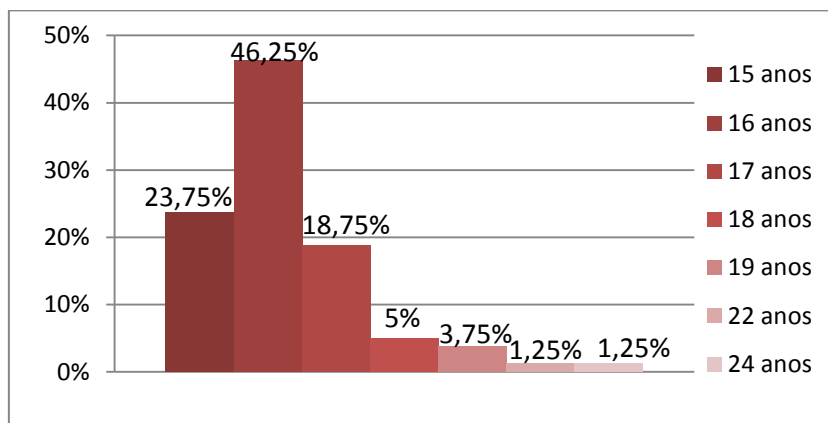
Tratava-se de um questionário com perguntas objetivas elaborado pela autora adaptado de Bisinella e Simões (2010) e Chorilli et al.(2007). Foi perguntado aos alunos quanto sua idade, exposição solar, frequência do uso do filtro solar. A coleta de dados teve duração de dois meses.

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e após, foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão).

RESULTADOS

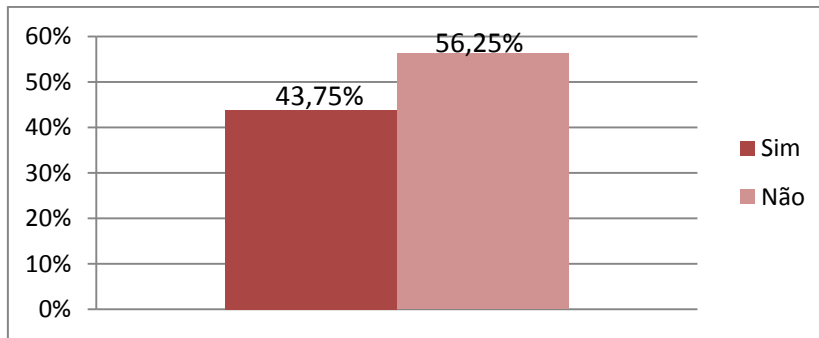
Em relação aos 80 alunos que fizeram parte da pesquisa, 19 alunos (23,75%) possuíam 15 anos, 37 alunos (46,25%) tinham 16 anos, 15 alunos (18,75%) tinham 17 anos, 4 alunos (5%) com 18 anos, 3 alunos (3,75%) tinham 19 anos, 1 aluno (1,25%) tinha 22 anos e 1 aluno (1,25%) com 24 anos. A média total de idade dos participantes foi de $16 \pm 1,4$ anos (gráfico 1).

Gráfico 1 – Indicador de idade dos alunos que responderam o questionário sobre a frequência do uso do filtro solar



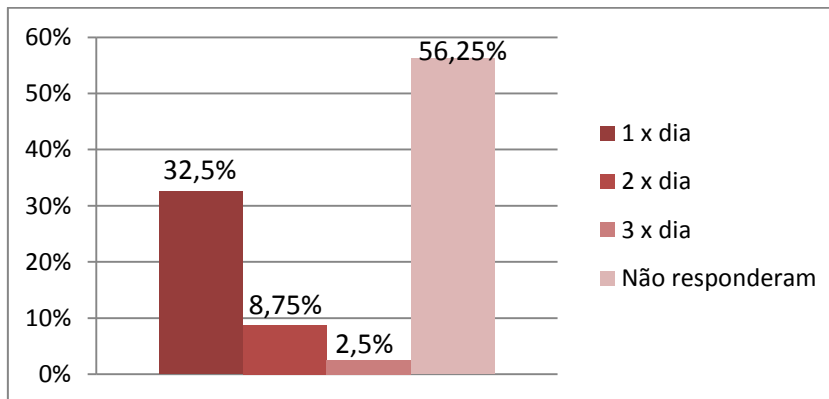
Fonte: autor, 2016

Quanto ao uso do filtro solar 35 alunos (43,75%) responderam que usam filtro solar, 45 alunos (56,25%) não usam (gráfico 2).

Gráfico 2 – Índice dos alunos que fazem uso do filtro solar

Fonte: autor, 2016

Quanto a frequência do uso do filtro solar 26 alunos (32,5%) responderam que passam uma vez por dia, 7 alunos (8,75%) usam duas vezes por dia, apenas 2 alunos (2,5%) usam três vezes por dia e 45 alunos (56,25%) não responderam (gráfico 3).

Gráfico 3 – Indicador da frequência do uso do filtro solar em alunos de uma escola do interior da Serra Catarinense

Fonte: autor, 2016

DISCUSSÃO

Castilho et al. (2010) avaliaram os hábitos, conhecimento da fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele com uma amostra de 368 universitários. A média de idade arranjada foi de $22,1 \pm 5,2$, já no presente estudo obteve-se uma amostra de 80 alunos do ensino médio, com uma média de idade de $16 \pm 1,4$ anos.

No estudo desenvolvido por Bardini et al. (2012), que avaliaram o conhecimento e hábitos de 30 pacientes dermatológicos atendidos no ambulatório em relação ao câncer de pele. Os autores perguntaram a estes sobre os hábitos relacionados aos fotoprotetores, 57,8%

dos entrevistados afirmaram não usar filtro solar diariamente, enquanto 40,5% fazem uso do produto todos os dias, assemelhando-se com o presente estudo quando 56,25% não fazem uso do filtro e 43,75% utilizam. Costa e Weber (2004) afirmam que há pouco incentivo ao adulto jovem quanto à utilização de medidas fotoprotetoras. Isso pode ser relacionado ao baixo índice de adolescentes que não fazem uso do filtro solar.

Observa-se que no presente estudo 56,25% dos alunos responderam que não fazem uso do filtro solar discordando com o estudo de Urasaki et al. (2016), que avaliaram as práticas de exposição e proteção solar de 385 jovens e concluíram que dos 70,9% dos jovens que afirmaram usar algum tipo de fotoproteção, 29% usam o filtro solar associada a outro tipo de proteção, e 27% adotam outras formas de proteção e não usam o filtro solar. Já Castilho et al. (2010), avaliaram a fotoexposição e os fatores de risco para câncer de pele em 368 alunos universitários e constataram que 83,9% utilizam o filtro solar como medida de proteção.

Um dado que chama muito a atenção é sobre a frequência do uso do filtro solar, onde apenas 32,5% dos alunos utilizam no mínimo uma vez por dia o filtro solar. No estudo de Silva et al. (2009), indagou-se sobre a frequência do uso do filtro solar, e apenas 43% de sua amostra afirmou usar apenas uma vez por dia. Sendo que no mesmo estudo apenas 8% utilizam o filtro três vezes por dia, corroborando com o presente estudo. Silva et al. (2009) concluíram que o conhecimento e a reaplicação do produto é o mínimo para uma proteção efetiva e razoável. Silva et al. (2015), recomenda o uso da reaplicação do filtro solar a cada três horas e aplicar cerca de 20 a 30 minutos antes da exposição.

Piazza e Miranda (2007) avaliaram os conhecimentos e os hábitos de proteção solar com 95 adolescentes onde 51% dos participantes afirmaram que se esquecem de usar filtro solar, concluindo que os mesmos devem ser orientados sobre a importância do uso. Este dado assemelha-se ao presente estudo devido grande número da amostra não utilizar o filtro solar.

CONCLUSÃO

Concluiu-se no presente estudo que mais da metade da amostra não faz uso do filtro solar e quando usam, aplicam apenas uma vez por dia. Compete aos fisioterapeutas na atenção primária atuar promovendo estudos e pesquisas de sua área de atuação, planejando e implementando programas e ou eventos de Saúde Pública na prevenção de doenças. Sendo assim, sugere-se continuidade ao estudo.

REFERÊNCIAS

BALOGH, T. S; PEDRIALI, C. A; BABY, A. R; VELASCO, M. V. R; KANEKO, T. M. Proteção à radiação ultravioleta: recursos disponíveis na atualidade em fotoproteção. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 4, p. 732-742, 2011.

BARDINI, G; LOURENÇO, D; FISSMER, M. C. Avaliação do conhecimento e hábitos de pacientes dermatológicos em relação ao câncer da pele. **Associação Catarinense de Medicina: Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 41, p. 56-63, 2012.

BISINELLA, V; SIMÕES, N. D. P. Avaliação dos hábitos de exposição solar dos estudantes de uma cidade situada no interior do estado Paraná. **Revista Brasileira de Terapia e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 37-50, 2010.

CASTILHO, I. G; LEITE, R. M. S.; SOUSA, M. A. A. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 85, n. 2, p. 173-8, 2010.

CASTRO, S.S; JUNIOR, C. G; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Fisioterapia em Movimento**. v. 19, n. 4, p. 55-62, 2006.

CHORILLI, M; OTTO, T; ALVES, M. I. F; CAVALLINI, M. E; LEONARDI, G. R. Avaliação do uso de protetores solares pela população rural de Piracicaba – SP – Brasil, através de aplicação de questionário. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 88, n. 4, p.167-172, 2007.

COSTA, F. B; WEBER, M. B. Avaliação dos hábitos de exposição ao sol e de fotoproteção dos universitários da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 79, n. 2, p. 149-155, 2004.

PIAZZA, F. C. P; MIRANDA, M. E. S. Avaliação do conhecimento dos hábitos de exposição e de proteção solar nos adolescentes do colégio de Aplicação UNIVALI de Balneário

Camboriú (SC). [Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnologia e Cosmetologia e Estética]. **Balneário Camboriú: Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI**, 2007.

SILVA, A. L. A; SOUSA, K. R. F; SILVA, A. F; FERNANDES, A. B. F; MATIAS, V. L; COLARES, A. V. A importância do uso de protetores solares na prevenção do fotoenvelhecimento e câncer de pele. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. v. 2, n. 7, 2015.

SILVA, C. A; PEREIRA, D. C; MARQUES, E. D; RAHAL, I. C. K. A; FALCONI, K; FAVARETTO, L; PLENTZ, L. P; RECHE, P. M; RAMALHO, A. F. S; FERRARI, M. A ciência cosmética como instrumento da Saúde Pública: uso correto de fotoprotetores. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 90, n. 2, pg. 159-165, 2009.

TOFETTI, M. H. F. C; OLIVEIRA, V. R. A importância do uso do filtro solar na prevenção do fotoenvelhecimento e do câncer de pele. **Revista Científica da Universidade de Franca**. v. 6. p. 59–66. 2006.

URASAKI, M. B; MURAD, M. M; SILVA, M. T; MAEKAWA, T. A; ZONTA, G. M. A. Práticas de exposição e proteção solar de jovens universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 114-121, 2016.

AValiação DA FORça DE PREENSÃO PALMAR DE IDOSOS QUE PARTICIPAM DE GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA

Jessica Werner de Medeiros¹

Nayara Lisbôa Almeida Schonmeier²

RESUMO

Introdução: Atualmente, estudos indicam que uma a cada nove pessoas no mundo possui mais de 60 anos. As avaliações permitem a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional dos idosos de acordo com sua necessidade e realidade. O teste de preensão palmar ajuda na identificação de idosos com maior risco de mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a força de preensão palmar de idosos que participam de grupo de atividade física e comparar com idosos sedentários. **Metodologia:** Esta pesquisa é de variável quantitativa. Participaram da pesquisa trinta idosos, sendo quinze participantes de grupo de atividade física e quinze sedentários. A força de preensão palmar foi mensurada com o dinamômetro manual da marca Saehan, seguindo as recomendações da *American Society of Hand Therapy*. **Resultados:** O teste de preensão palmar não apresentou diferença entre os grupos, sendo que a média de quilogramas da força de preensão palmar da mão direita do grupo ativo foi de 24,13kg e do grupo de sedentários 24,40kg; e da mão esquerda foi de 23,47kg para os ativos e 23,80kg para os sedentários. **Conclusão:** Conclui-se que somente com os resultados do teste força de preensão palmar não foi possível apontar que os idosos apresentam fragilidade, faz-se necessários analisar também os outros domínios. Sugere-se a importância da atividade física para esta faixa etária, principalmente visando melhor qualidade de vida. Recomenda-se que outros fatores sejam relacionados em novas pesquisas e maior amostra para potencializar os resultados.

Palavras-chave: preensão palmar, fragilidade, função muscular

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde diz que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Sendo assim, uma das principais preocupações da ciência na atualidade é a qualidade de vida dos idosos de forma abrangente, ou seja, aspectos sociais, psicológicos, cognitivos, físicos e motores. E como essas visões estão interligadas entre si, um complementa o outro na sua funcionalidade e rendimento de atividades de vida diária (OMS, 2005).

Com essa maior concentração de população idosa, foi observado também, a maior ocorrência de patologias crônico-degenerativas, que muitas vezes geram consequências,

¹ Acadêmica da 10ª fase do curso de Fisioterapia da UNIPLAC; jessicawernerm@yahoo.com.br

² Professora Especialista do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC; nayaralas@gmail.com

limitando o desempenho funcional, gerando maior dependência. Em média, 80% das pessoas acima de 65 anos apresentam uma doença crônica, e 10% possuem, no mínimo, cinco doenças. O aparecimento de múltiplas enfermidades, com gravidades em diversas graduações, influenciam diretamente no desempenho das atividades de vida diária (TAVARES e DIAS, 2012).

Um fator importante a ser relacionado é a fragilidade, que foi definida por um grupo de pesquisadores na América do Norte, da Johns Hopkins University, como uma síndrome geriátrica, capaz de ser identificada por meio de um fenótipo que inclui cinco componentes mensuráveis que são perda de peso não intencional, maior de 4,5kg ou superior a 5% do peso corporal no último ano; fadiga autorreferida; diminuição da força de preensão palmar, medida com dinamômetro e ajustada para sexo e índice de massa corporal; baixo nível de atividade física, medida pelo dispêndio semanal de energia em kcal (com base no relato das atividades e exercícios físicos realizados) e ajustado segundo o sexo; diminuição da atividade da marcha em segundos: distância de 4,5m ajustada também para sexo e altura (FRIED, 2001).

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a força de preensão palmar de idosos que participam de grupo de atividade física e comparar com idosos sedentários.

METODOLOGIA

A pesquisa é de variável quantitativa. O estudo foi realizado em certa Unidade Básica de Saúde da cidade de Lages, com idosos que participam de grupo de atividade física, duas vezes na semana e quinze idosos sedentários. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIPLAC segundo o parecer 1.651.570.

Para a avaliação da força de preensão palmar foi utilizado o Dinamômetro manual de marca Saehan. Foram seguidas as recomendações da *American Society of Hand Therapists* (ASHT): o avaliado permaneceu sentado, posicionado com o ombro aduzido, o cotovelo fletido a 90°, o antebraço em posição neutra e, por fim, a posição do punho pode variar de 0 a 30° de extensão.

No momento em que o sujeito se sentiu confortável, apertou o dinamômetro com esforço isométrico máximo, que e foi mantido por cerca de 5 segundos. O corpo permaneceu imóvel, não foram permitidos outros movimentos. O avaliado foi encorajado verbalmente a dar seu máximo de esforço, sendo isso um fator muito influente. Foi usada a média de três medidas com curtos períodos de descanso.

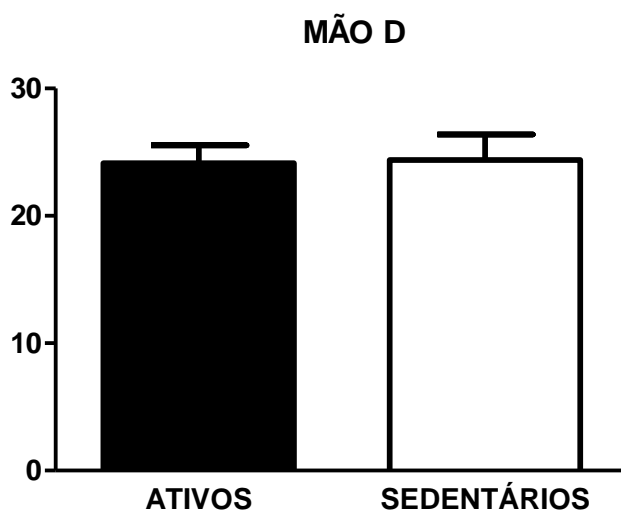
Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

O grupo de idosos ativos, que participam de grupo de atividades, no mínimo uma vez na semana, era composto por 15 pessoas, sendo 13 mulheres (86%) e 2 homens (14%) e o grupo sedentário, também de 15 pessoas, constituindo de 12 mulheres (80%) e 3 homens (20%). A média de idades do grupo ativo foi de $72,73 \pm 5,31$ anos e do grupo sedentário $76,73 \pm 7,26$ anos.

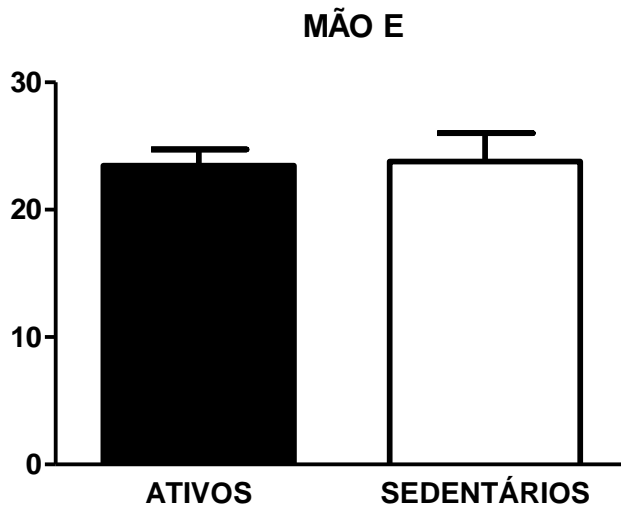
A comparação do teste de força de preensão palmar não obteve diferença significativa, como mostram os gráficos abaixo, sendo que a média de quilogramas da força de preensão palmar da mão direita do grupo ativo foi de $24,13 \pm 5,48$ kg e do grupo de sedentários $24,40 \pm 7,69$ kg (gráfico 1); e da mão esquerda foi de $23,47 \pm 4,87$ kg para os ativos e $23,80 \pm 8,60$ kg para os sedentários (gráfico 2).

Gráfico 1. Média de força de preensão palmar da mão direita dos grupos ativos e sedentários.



Fonte: Autor, 2016.

Gráfico 2. Média de força de preensão palmar da mão esquerda dos grupos ativos e sedentários.



Fonte: Autor, 2016.

DISCUSSÃO

No presente estudo o teste de preensão palmar não apresentou diferença entre os grupos, sendo que a média de quilogramas da força de preensão palmar da mão direita do grupo ativo foi de 24,13kg e do grupo de sedentários 24,40kg; e da mão esquerda foi de 23,47kg para os ativos e 23,80kg para os sedentários.

Um estudo semelhante, realizado por Oliveira em 2014, mostra a força de preensão palmar relativamente maior em idosos ativos comparado aos sedentários, influenciando diretamente na qualidade de vida, mobilidade, equilíbrio e na prevenção a quedas desta população.

Rantanen (2003) defende que o teste de força de preensão palmar, sendo um indicador geral de força muscular, pode sugerir maior risco de degradação da saúde e consequentemente de mortalidade nos pacientes idosos, quando apresenta resultados abaixo do esperado.

Apesar de não ter sido relacionado neste estudo, o cálculo de Índice de Massa Corporal com a fragilidade, pode ser percebido que de acordo com a pesquisa de Carmo (2011), que mostra um dos domínios da fragilidade sendo a preensão palmar, apontando como valor de corte 21kg para o sexo masculino e variando de 14kg a 17kg para o sexo feminino, conforme o IMC, que os idosos do estudo em questão se enquadram como não-frágeis, lembrando que somente este domínio não diagnostica a fragilidade.

Entretanto, no presente estudo não foi observado uma diferença significativa entre os valores de força de ambos os grupos, podendo ser justificado pelo horário em que foi aplicado

o teste. A maior parte da aplicação ocorreu no período vespertino, e como pode ser observado no artigo de Dias (2010), a força pode ser menor no período da manhã e maior no período da tarde.

Outro fator que pode alterar os resultados é o sexo. Nesta pesquisa, a população sedentária apresenta um indivíduo a mais do sexo masculino que na população ativa, justificado por Godoy et al.(2004), que independentemente da idade e da dominância da mão, a força de preensão palmar é menor nas mulheres.

Apesar da população sedentária deste estudo não realizar atividade física regular, muitos continuam exercendo atividades domésticas (limpeza, cuidados com jardim/horta). O estudo de Viveiro (2014) verificou que idosos que não possuem déficit cognitivo apresentaram relação entre a força de preensão palmar e a capacidade de realizar suas atividades de vida diária, pela Escala de Lawton, que utiliza os domínios: usar o telefone, utilizar transporte, fazer comprar, preparar refeições, arrumar a casa, realizar trabalhos manuais, manusear medicamentos e cuidar das finanças. Esta pesquisa se assemelha com o presente estudo, pois ambos apresentam sua amostra com maior quantidade de público do sexo feminino.

Geraldes et al. (2008) citam em seu estudo que a ocupação que o indivíduo exerceu em sua vida também pode influenciar nos resultados, como por exemplo, uma pessoa que trabalhou durante toda sua vida como agricultor apresenta um percentual maior de força em relação à uma dona de casa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que somente com os resultados do teste força de preensão palmar não foi possível apontar que os idosos apresentam fragilidade, faz-se necessários analisar também os outros domínios. Deve ser considerado, sugerindo a importância da atividade física para esta faixa etária, principalmente visando melhor qualidade de vida. Recomenda-se que outros fatores sejam relacionados em novas pesquisas e maior amostra para potencializar os resultados.

REFERÊNCIAS

CARMO, L. V.; DRUMMOND, L. P.; ARANTES, P. M. M. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 17-22, 2011.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

- DIAS, J. A. et al. Força de preensão palmar: métodos de avaliação e fatores que influenciam a medida. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 12, n. 3, p. 209-16, 2010.
- FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001.
- GARCIA, P. A. et al. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. vol.15 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2011
- GERALDES, A. A. R. et al. A força de preensão manual é boa preditora do desempenho funcional de idosos frágeis: um estudo correlacional múltiplo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, n. 1, p. 12-16, 2008.
- GODOY, J. R. P.; et al. Força de aperto da preensão palmar com o uso do dinamômetro Jamar: revisão de literatura. **Revista digital efdeportes.com**. Ano 10, n. 79. 2004.
- MACEDO, C.; GAZZOLA, J. M.; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 177-84, 2008.
- NASCIMENTO, M.F. et al. Valores de referência de força de preensão manual em ambos os gêneros e diferentes grupos etários. Um estudo de revisão. **EFDeportes. com, Revista Digital**. Buenos Aires. <http://www.efdeportes.com>, 2010.
- OLIVEIRA, M. D.; FREITAS, L. M.; SCHEICHER, M. E. Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 151-155, 2014.
- RANTANEN, T. et al. Handgrip Strength and Cause-Specific and Total Mortality in Older Disabled Women: Exploring the Mechanism. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 5, p. 636-641, 2003.
- SALDANHA, A. L. Saúde do idoso: arte de cuidar. **Interciência**, 2004. P. 399
- TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 112-120, 2012.
- VIVEIRO, L. A. P. et al. Declínio de atividades instrumentais de vida diária associado à perda de força de preensão palmar em idosos internados em enfermagem geriátrica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 235-242, 2014.
- World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005. P.60.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

AVALIAÇÃO DO PICO DE FLUXO EXPIRATÓRIO EM PACIENTES PNEUMOPATAS INTERNADOS NO HOSPITAL TEREZA RAMOS.

Maurício Pereira Branco¹⁹

Maryne Ramos da Silva²

RESUMO

A avaliação da função pulmonar nas pneumopatias é importante tanto para quantificar o grau de obstrução das vias aéreas, sua força muscular, função pulmonar quanto para avaliar a evolução funcional paralela as informações obtidas pelo exame físico do paciente. O fluxo mais elevado que um indivíduo consegue gerar durante um esforço expiratório é o Pico do Fluxo Expiratório. Seus valores são indicativo de presença de resistência ao fluxo aéreo nas vias aéreas, ou seja, algum fenômeno obstrutivo. Objetivos: Avaliar o pico de fluxo expiratório em um atendimento nos pacientes pneumopatas internados no Hospital Tereza Ramos. Metodologia: Avaliação do Pico de Fluxo Expiratório, realização da intervenção fisioterapêutica conforme sinais e sintomas do paciente, realizado novamente o teste de Pico de Fluxo Expiratório. Resultados: Em toda a amostra, 70% (catorze pacientes) tiveram aumento do pico do fluxo expiratório, uma média de 25,71% de aumento entre o primeiro e o segundo teste, 20% (quatro pacientes) mantiveram os mesmos valores, e 10% (dois pacientes) diminuíram os valores após o atendimento em uma média de 10% de queda entre o primeiro e o segundo teste. Conclusão: Conseguimos obter um bom resultado, já que a maior parte dos testes aumentaram seus valores após a sessão de fisioterapia, com estatística de $P=0,58$. Deixando muitos questionamentos para futuras pesquisas, pois é um tema abrangente e que está em ascensão.

Palavras chaves: Reabilitação pulmonar, Pico de Fluxo expiratório, Pneumopatias.

INTRODUÇÃO

Dentro da avaliação respiratória hospitalar, podemos considerar o Pico de Fluxo Expiratório (PFE) como o maior fluxo que um indivíduo consegue produzir durante um grande esforço expiratório, a ser iniciado após uma inspiração. Seus valores quando alterados nos indicam a presença de uma resistência ao fluxo aéreo, ou seja, podemos considerar que há algum fenômeno obstrutivo, de natureza variada que está impedindo o fluxo normal expiratório. Considerando que esses valores variam com o sexo, raça, idade, tabagismo, altura, força muscular respiratória e motivação do paciente (FERNANDES, 2001).

Atualmente, com o avanço dos estudos na área da Fisioterapia e das ciências da saúde no geral, estão disponíveis muitos testes para avaliar a função pulmonar, sendo mais comum

⁹ ¹Maurício Pereira Branco – Fisioterapeuta Especialista em Reabilitação Pulmonar UNIPLAC.

² Maryne Ramos da Silva – Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC. maryyhmds@hotmail.com.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

utilizar as medidas de fluxos e volumes pulmonares como o teste de Pico de Fluxo Expiratório. Vale a pena lembrar que os volumes pulmonares não avaliam diretamente patologias, porém as alterações nos volumes e fluxos pulmonares estão diretamente relacionadas com quadros respiratórios patológicos (GIANINIS, 2013).

Avaliar a função pulmonar nas pneumopatias é de suma importância tanto para quantificar o grau de obstrução que pode existir nas vias aéreas, bem como sua força muscular, função pulmonar e inclusive, para obter a evolução funcional desse paciente, juntamente com as informações obtidas pelo exame físico, prontuário, exames laboratoriais e de imagem. Podemos então ter também, o teste de Pico de Fluxo Expiratório (PFE) como parâmetro para a melhora do paciente e principalmente se a fisioterapia para esse paciente está sendo eficaz (BOAVENTURA, 2007).

OBJETIVOS

Avaliar o pico de fluxo expiratório antes e após o atendimento de pacientes pneumopatas internados no Hospital Tereza Ramos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa é quantitativa de intervenção pré e pós teste, foi realizada na Clínica Médica Feminina do HTR. Participaram da pesquisa 20 mulheres com faixa etária entre 20 a 70 anos, entre 1,45m à 1,70m de altura baseado pela tabela de valores de PFE de Leiner (1963). A amostra foi selecionada por conveniência, os critérios de inclusão foram mulheres internadas entre junho e julho de 2016, lúcidas, que respondessem a um comando verbal, com diagnóstico clínico de doença pulmonar com prescrição para Reabilitação Pulmonar. Após isso verificamos seus sinais e sintomas e fizemos o primeiro teste para obter o PFE pré intervenção.

A conduta fisioterapêutica realizada, foi definida após avaliação de cada paciente e foi baseada nos sinais que o avaliador observou e sintomas que cada paciente referiu no momento do atendimento. Toda a pesquisa, e qualquer conduta que foi realizada estava sobre a supervisão do Fisioterapeuta Mauricio Pereira Branco, supervisor de estágio e Pesquisador Responsável desse estudo. Após a realização da conduta fisioterapêutica respiratória, foi realizado novamente o teste de PFE e mensuramos os resultados.

A pesquisa foi realizada entre o dia 20 de junho à 01 de julho de 2016. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética, número do parecer 1.590.368 e todos os participantes da *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

amostra assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2010 e exportados para o Software GraphPad Prisma versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva (média aritmética e desvio padrão).

RESULTADOS

Foram realizados 20 atendimentos de fisioterapia em pacientes mulheres pneumopatas que se enquadraram nos critérios de inclusão, internadas no HTR, dessas 11 eram portadoras de DPOC, três de Asma, dois de Fibrose Cística, dois de derrame pleural, um Cor Pulmonale, um Broncopneumonia e uma portadora de Doença Pulmonar de Wegener.

A conduta fisioterapêutica utilizada foi baseada nos sinais e sintomas que os participantes apresentavam no momento do atendimento, seguindo a literatura de Sarmiento (2012). Sendo mais utilizadas freno labial, estímulo diafragmático, manobras de alça de balde, drenagem postural, bloqueio torácico, dentre outros conforme a necessidade do paciente.

Em toda a amostra, 70% (14 pacientes) tiveram aumento do pico do fluxo expiratório, uma média de 25,71% de aumento entre o primeiro e o segundo teste, 20% (quatro pacientes) mantiveram os mesmos valores, e 10% (dois pacientes) diminuíram os valores após o atendimento, em uma média de 10% de queda entre o primeiro e o segundo teste. Os valores médios de PFE pré intervenção fisioterapêutica foi de $148 \pm 92,3$ e pós intervenção foi de $165 \pm 103,8$. Sendo a probabilidade de significância $P=0,58$.

Gráfico 1 – Expressão da porcentagem dos resultados.

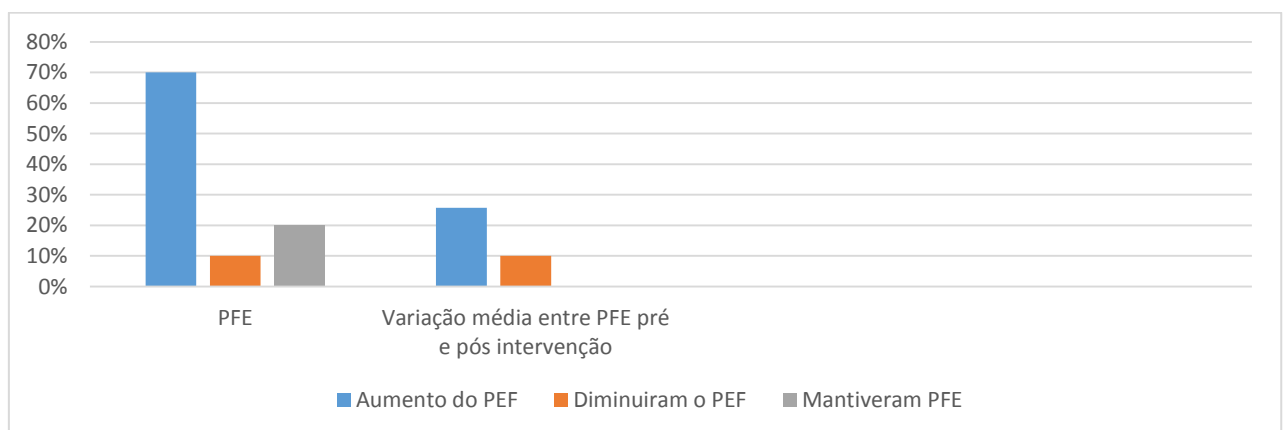
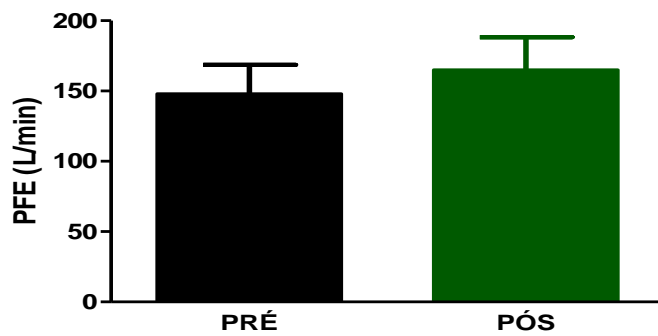


Gráfico 2 – Expressão estatística dos resultados.



DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo nos mostrou que, dos vinte atendimentos que foram realizados, 14 atendimentos, ou seja, 70% obtiveram aumento nos valores do Pico de Fluxo Expiratório. Analisando é um bom resultado, pois mais da metade aumentou seu valor de fluxo expiratório após apenas um atendimento de fisioterapia. Porém estatisticamente não obteve um aumento significativo ($P= 0,58$)

Por exemplo, no estudo de Camargo e Queiroz (2002) onde foram analisados o Pico de Fluxo Expiratório em 49 pacientes portadores de Fibrose Cística, com o medidor da marca *mini-Wright* em atendimento ambulatorial realizado no Hospital das Clínicas da UFMG, demonstrou que o aparelho utilizado não expressou com fidelidade o grau de acometimento funcional, nem a intensidade do acometimento, não sendo uma alternativa plausível para avaliar a função pulmonar nesta patologia.

Indo de encontro com um estudo realizado sobre o Pico de Fluxo Expiratório, publicado na *European Respiratory Journal*, por Quanjer et al. (1997) que diz como é essencial prestar muita atenção sobre o correto desempenho do teste, sendo que uma explicação deve ser dada e a demonstração deve ser feita, para que o paciente consiga realizar o teste com precisão. Sendo recomendado primeiramente duas tentativas com uma pausa de descanso entre uma e outra.

No estudo de Machado et al. (2016), realizado na Clínica de Reabilitação da PUC de Minas, onde foram avaliados a capacidade respiratória de pacientes pós AVC com o teste de PFE, em uma amostra de 15 pacientes, os resultados encontrados demonstraram que apesar de existir declínio da força muscular respiratória demonstrado pelo resultado do PFE, isso não afetou a capacidade funcional dos pacientes, onde os resultados chegaram bem próximos da referência. Diferente do nosso estudo, onde somente cinco chegaram próximos aos valores de referência utilizado.

Já na Tailândia, o pesquisador Pothirat et al. (2015), para a revista *International Journal of COPD*, avaliou o PFE em trezentos pacientes DPOC grave, utilizando como critério de classificação de severidade o GOLD, para substituir o Volume expiratório forçado em 1 segundo, alegando que o PFE seria essencial em áreas onde a espirometria não é utilizada como rotina ou não está disponível. E o resultado foi que em apenas cento e setenta e nove pacientes houve concordância nos dois resultados, o que pode influenciar na tomada de decisões clínicas, no diagnóstico e tratamento do DPOC. Alegando a importância do teste de PFE.

Teymeny (2008) verificou o PFE em idosos, sendo 305 voluntários, 231 do sexo feminino, com idade entre 50 a 80 anos. Realizou-se 3 medidas, desde que a última não fosse a maior e que não houvesse diferenças superiores a 5 por cento. O valor médio do PFE para as mulheres foi $330 \pm 71,8$ l/min. concluindo que quanto maior a idade, menor é o PFE, e que o PFE dos homens é maior que os das mulheres. Diferente dos resultados obtidos no presente estudo, onde foram $165 \pm 103,8$ l/min para mulheres.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que houve um aumento entre os valores pré e pós Reabilitação Pulmonar nos valores do PFE em pacientes hospitalizadas, porém não houve diferença estatística significativa.

REFERÊNCIAS

BOAVENTURA, C. et al. Valores de referência de medidas de pico de fluxo expiratório máximo em escolares. **Revista Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v. 32, n.2, p. 30-34, dez. 2007.

CAMARGO, P.; QUEIROZ, M. Peak expiratory flow rate in the management of cystic fibrosis. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, Porto Alegre, v.78, n. 1, p. 45-49, jan/fev. 2002.

FERNANDES, P. Considerações sobre o manejo do peak flow na asma. **Revista Interfisio**. Disponível em <http://interfisio.com.br/?artigo&ID=67&url=Consideracoes--sobre-o-manejo--do-peak-flow--na-asma>. jul. 2001.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

GIANINIS, H. Efeitos do posicionamento em decúbito dorsal e lateral no pico de fluxo expiratório em adultos saudáveis. **Brazilian Journal Physical Therapy**, São Carlos, v.17, n. 5, p. 435-441, set/out. 2013

MACHADO, A. et al. Respiratory function and functional capacity in chronic stroke patients. **Revista Fisioterapia Movimento**, Curitiba, v. 29, n. 1, p. 95 – 102, jan/mar. 2016.

POTHIRAT, C. et al. Peak expiratory flow rate as a surrogate for forced expiratory volume in 1 second in COPD severity classification in Thailand. **International Journal of COPD**, Chiang Mai, v. 10, n. 1, p. 1213-1218, jun. 2015.

QUANJER, P. et al. Peak expiratory flow: conclusions and recommendations of a Working Party of the European Respiratory Society. **Europe Respiratory Journal**, v.10 n. 24, p. 2 – 8, março. 1997.

TEYMENY, A. et al. Pico de fluxo expiratório em voluntários de 50 a 80 anos. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 9, n.5, p. 399 – 406, nov/dez. 2008.

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA FORÇA DA MUSCULATURA RESPIRATÓRIA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Carolina Hoffer dos Santos¹

Natalia Veronez da Cunha²

RESUMO

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é definido como um “sinal clínico de rápido desenvolvimento e perturbação neurológica focal, de possível origem vascular”. O Isquêmico é caracterizado por interrupção do fluxo cerebral, e o hemorrágico pelo rompimento de um vaso cerebral. Os pacientes com AVE são propensos a alterações na mecânica respiratória, como a diminuição da força dos músculos da caixa torácica e abdominais, a reabilitação cardiopulmonar visa minimizar sintomas como a dispneia pela melhora da função pulmonar e melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde. **Objetivo:** avaliar os efeitos da reabilitação cardiopulmonar na força da musculatura respiratória de pacientes pós AVE. **Método:** O presente estudo é do tipo quantitativo de intervenção pré e pós teste. Participaram da pesquisa 4 indivíduos com diagnóstico clínico de AVE, que foram submetidos ao teste de força muscular respiratória através da manovacuometria. A reabilitação foi composta de treino respiratório através do Threshold IMT e PEP, exercício diafragmático e treino aeróbico na esteira. **Resultados:** houve aumento da força muscular respiratória Pimáx (ANTES: $-47,25 \pm 5,6 \text{cmH}_2\text{O}$, DEPOIS: $-68,75 \pm 9,9 \text{cmH}_2\text{O}$, $p \leq 0,0092$). Pemáx (ANTES: $41,75 \pm 1,2 \text{cmH}_2\text{O}$, DEPOIS: $65,5 \pm 6,6 \text{cmH}_2\text{O}$ $p \leq 0,0004$). **Conclusão:** A fisioterapia mostrou-se benéfica na melhora da força muscular respiratória bem como da mobilidade torácica desses pacientes, ajudando na melhora da sensação de dispnéia.

Palavras-chave: doença crônica não transmissível, exercícios respiratórios, fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é a doença neurológica que mais afeta o sistema nervoso central, sendo a principal causa de incapacidades físicas e mentais (OMS, 2006).

A incidência e mortalidade por AVE sofrem grande influência da idade e da expectativa de vida, sendo que a prevalência populacional é de 137-168 novos casos de AVE por 100.000 habitantes nas últimas três décadas (CABRAL et al., 2012).

O AVE é classificado como hemorrágico e ou isquêmico. No isquêmico ocorre diminuição do fluxo sanguíneo, causando uma obstrução parcial ou total de uma artéria, esta

^{10 1} Graduanda 10ª fase curso Fisioterapia da UNIPAC email: carol_hoffer@hotmail.com

² Profª Doutora em Fisiologia pela UEL. Docente na UNIPLAC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

diminuição pode ser de curta duração caracterizando o ataque isquêmico transitório (AIT) (ANDRADE; OLIVEIRA, 2001; HACKE et al., 2003). O hemorrágico ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo (O'SULLIVAN, 2010).

Os fatores de risco incluem idade avançada, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, antecedentes familiares, entre outros (GORDON et al., 2004). Os pacientes com AVE são propensos ao desenvolvimento e alterações na mecânica respiratória, especialmente aqueles que apresentam diminuição da força dos músculos da caixa torácica e músculos abdominais, pois estes integram a atividade coordenada e complexa da respiração (CURY; BRUNETTO; PINHEIRO, 2009). Sendo assim a reabilitação cardiopulmonar atua na minimização de sintomas como dispneia, melhora da capacidade aeróbica e pulmonar, e no fortalecimento dos músculos respiratórios (SPRUIT, 2013).

OBJETIVO

Avaliar os efeitos da reabilitação cardiopulmonar na força da musculatura respiratória de pacientes pós AVE.

MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos segundo parecer número 1.549.391. Participaram da pesquisa 4 indivíduos que concordaram em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi realizado na clínica escola de fisioterapia da universidade do planalto catarinense (UNIPLAC) de maio a julho de 2016. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico clínico de AVE. Foram excluídos pacientes que não concordassem com os termos do TCLE e não apresentassem o cognitivo preservado.

Foi realizada avaliação da força muscular respiratória através do manovacuômetro analógico. Para medida da Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) os indivíduos respiraram até o volume residual (VR) e posteriormente geraram um esforço respiratório máximo contra uma via aérea ocluída. Para Pressão expiratória máxima (Pemáx) os indivíduos inspiraram no bocal até a capacidade pulmonar total (CPT) e, em seguida foi gerado um esforço expiratório máximo contra uma via aérea ocluída. Foram realizadas no máximo 5 manobras de forma a se

obter pelo menos 3 valores aceitáveis. Os sinais vitais foram aferidos no início e final de cada sessão.

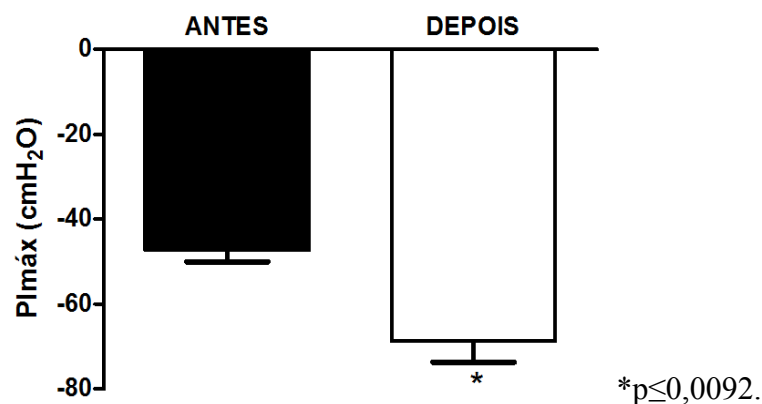
A reabilitação teve duração de 50 minutos, três vezes na semana. O treino muscular respiratório foi realizado com o aparelho Threshold PEP e Threshold IMT, o treinamento iniciou com carga de 30% chegando a 60% sendo 3 séries 15 repetições. O treino diafragmático foi realizado com o paciente em decúbito dorsal na maca onde eram realizadas inspirações nasais profundas, sem utilização da musculatura acessória e expirações orais. O treino aeróbico na esteira teve duração de 40 minutos onde 5 minutos eram realizados aquecimento aeróbico à 40% da frequência cardíaca (FC) alvo, 30 minutos de treino utilizando 90% da FC alvo, e volta a calma com duração de 5 minutos a 40% da FC alvo.

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

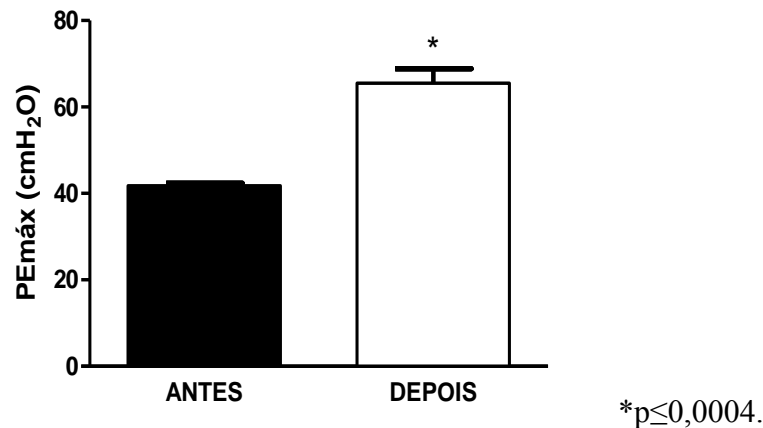
A média de idade dos participantes foi de $67,5 \pm 4,3$ anos, sendo 90% dos pacientes do sexo masculino. No gráfico 01, podemos observar a evolução dos pacientes referente à Pimáx. Evidencia-se um aumento significativo na força inspiratória após a reabilitação cardiopulmonar (ANTES: $-47,25 \pm 5,6 \text{ cmH}_2\text{O}$, DEPOIS: $-68,75 \pm 9,9 \text{ cmH}_2\text{O}$, $p \leq 0,0092$).

GRÁFICO 01 – Valores da média Pimáx antes e após a reabilitação.



No gráfico 02 observam-se as variações de pressões expiratórias, onde também ocorreu um aumento significativo da força muscular (ANTES: $41,75 \pm 1,2 \text{ cmH}_2\text{O}$, DEPOIS: $65,5 \pm 6,6 \text{ cmH}_2\text{O}$ $p \leq 0,0004$).

GRÁFICO 2 – Valores da média $P_{em\acute{a}x}$ antes e após a reabilitação.



DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 4 pacientes sendo 3 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, sendo que destes 100% apresentavam HAS, 25% diabetes, 50% eram obesos, 50% tabagistas e 100% sedentários.

O perfil clínico dos pacientes corrobora com a literatura, quando se trata dos fatores de risco, pois a HAS é o principal fator para acometimento por AVE. Alouche e Rodrigues (2004) analisaram 109 prontuários de pacientes com AVE de uma clínica escola no período de 2001 a 2003, desses 63,38% tinham HAS, 54% eram tabagistas e 30% tinham diabetes.

O principal objetivo deste estudo foi investigar se a reabilitação era capaz de modificar a força muscular respiratória no pós AVE, e aumentar a expansibilidade torácica. No presente estudo podemos notar que os valores encontrados de $P_{im\acute{a}x}$ e $P_{em\acute{a}x}$ foram inferiores ao predito descrito na literatura (AZEREDO, 2002). O mesmo resultado foi encontrado em estudo realizado por Meneghetti et al (2011), onde foi avaliada a força muscular respiratória de 22 indivíduos acometidos por AVE, através do manovacuômetro. Os valores encontrados foram expressos em média e desvio padrão onde a média de $P_{im\acute{a}x}$ foi de 62,72 e o predito era de 98,68, já $P_{em\acute{a}x}$ 69,81 e 105,81 de predito. Como pode-se observar os valores foram inferiores ao previsto, sugerindo assim, que a partir do momento que foram acometidos pelo AVE, tiveram a força muscular respiratória diminuída.

Com relação ao treinamento com o Threshold nosso estudo obteve aumento significativo da força muscular respiratória, corroborando com o de Bonvent, Fernandes e Martins (2007), em que foram selecionados 36 pacientes com diagnóstico clínico de AVE hospitalizados, divididos em dois grupos (treinado e controle). A média de idade do grupo treinado (grupo I) foi de 53 anos e do grupo controle (grupo II) de 54 anos.

No grupo I foi realizado treino muscular respiratório por meio do Threshold PEP há 40% da P_{emáx} uma vez ao dia, cinco series de 10 repetições durante toda a internação hospitalar, como resultado obtiveram aumento de 46% de P_{imáx} enquanto que ocorreu uma diminuição de 18% quando comparado ao grupo II, no caso da P_{emáx} ocorreu um aumento expressivo de 61% no grupo I e uma diminuição de 16% no grupo II, concluíram assim que o Threshold PEP é um dispositivo efetivo para auxiliar no ganho de força muscular.

O processo de envelhecimento acarreta diversas disfunções, como diminuição de força muscular incluindo a respiratória, visto isso é necessário uma atenção especial com relação a função respiratória. CONTATO e DA FONSECA (2010) analisou a mecânica respiratória de 30 pacientes idosos após o uso do Threshold. O treinamento ocorreu em três dias consecutivos e iniciou a 40% da P_{imáx} com incremento de 5 em 5 cmH₂O a cada 2 minutos até o limite de tolerância do indivíduo, o treinamento completo teve duração de 10 minutos. Como resultado houve aumento da P_{imáx} de 73,8 para 85,1 após o último dia de treinamento, já a P_{emáx} apresentou aumento de 22,2 ao final do último dia.

Queiroz et al. (2014) realizaram treino muscular respiratório associado a eletroestimulação diafragmática transcutânea (EDET) em hemiparéticos utilizando Threshold a 30%. Neste estudo os 12 participantes foram divididos em 3 grupos 4 no grupo A (participavam de um programa de fisioterapia convencional, sem enfoque na musculatura respiratória), os demais em 2 grupos B e C, o grupo B (fortalecimento respiratório) foi composto por alongamentos, exercícios diafragmáticos, padrões respiratórios e treino muscular com o Threshold. O grupo C realizou o mesmo protocolo do B, porem associado a EDET. O exercício com o incentivador foi realizado 3 series de 5 repetições, os grupos B e C tiveram duração de 30 a 40 minutos 3 vezes na semana, o grupo A 50 minutos 2 vezes na semana. Os resultados mostram que a P_{imáx} teve aumento de 38,46% no grupo B e 96,29% no grupo C, já a P_{emáx} no grupo B teve diferença de 26,16% e 60,22% no grupo C.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que os músculos inspiratórios encontravam-se fracos, enquanto que os expiratórios fadigados. Após a reabilitação notamos uma melhora considerável desses valores, concluindo assim que a fisioterapia respiratória é um tratamento que deve ser associado a fisioterapia convencional nesses pacientes já que apresenta resultados benéficos na função pulmonar, podendo melhorar na dispneia, como consequência melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AZEREDO, Carlos Alberto Caetano. **Fisioterapia. Respiratória moderna**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2002, 495p.
- CABRAL, Dinalva L. et al. Comparisons of the Nottingham Health Profile and the SF-36 health survey for the assessment of quality of life in individuals with chronic stroke. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 4, p. 301-308, 2012.
- CORDEIRO, P. B.; FERNANDES, P. M. Abordagem fisioterapêutica no adulto com lesões encefálicas adquiridas. **Moura EW, Silva PAC. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas**, p. 301-8, 2005.
- CURY, Juliana Loprete; PINHEIRO, Alessandra Rigo; BRUNETTO, Antonio Fernando. Modificações da dinâmica respiratória em indivíduos com hemiparesia pós-acidente vascular encefálico. **ASSOBRAFIR Ciência**, p. 55-68, 2009.
- DA FONSECA, Nathália Trajano; CONTATO, Cristiane. Análise da mecânica respiratória antes e após o uso do threshold em indivíduos idosos. **Revista Mineira de Ciências da Saúde. Patos de Minas: UNIPAM**, v. 2, p. 101-108, 2010.
- FERNANDES, Fernanda Eugênia; MARTINS, S. R. G.; BONVENT, J. J. Efeito do treinamento muscular respiratório por meio do manovacuômetro e do Threshold Pep em pacientes hemiparéticos hospitalizados. In: **IV Latin American Congress on Biomedical Engineering 2007, Bioengineering Solutions for Latin America Health**. Springer Berlin Heidelberg, 2007. p. 1199-1202.
- GORDON, N F., et al. **Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors**. *Stroke*. 2004, 35:1230.
- HACKE, W. et al. European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee: European Stroke Initiative recommendations for stroke management—update 2003. **Cerebrovasc Dis**, v. 16, n. 4, p. 311-37, 2003.

O'SULLIVAN, Susan B. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5ª ed. São Paulo, Barueri, SP: Manole, 2010

OLIVEIRA, R. M. C, E ANDRADE, L. A. F. Acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira Hipertensão**. v. 8 , n.3, p. 280-290, 2001.

Organização Mundial da Saúde (2006). **Manual STEPS** de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. Genebra, Organização Mundial da Saúde.

QUEIROZ, Antonio Gabriel Chagas et al. Treino Muscular Respiratório Associado à Eletroestimulação Diafragmática em Hemiparéticos. **Revista Neurociências**. 2014; 22: 294-299.

RODRIGUES, José Erickson; SÁ, Márcia da Silva; ALOUCHE, Sandra Regina. Perfil dos pacientes acometidos por AVE tratados na clínica escola de fisioterapia da UMESP. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 3, p. 117-22, 2004.

SPRUIT, Martijn A. et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 188, n. 8, p. e13-e64, 2013.

CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Letycia Varela Souza¹¹¹

Tarso Waltrick²

RESUMO

Introdução: O Envelhecimento pode ser compreendido como um conjunto de alterações estruturais e funcionais desfavoráveis do organismo que acumulam-se de forma progressiva. Manter a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, está entre os pontos importantes para um envelhecimento mais saudável. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos Institucionalizados. **Metodologia:** O estudo foi realizado na Conferência Vicentina de Lages-SC, onde residem 81 idosos. Destes, 21 idosos, foram atendidos pelos acadêmicos de Fisioterapia da nona fase da UNIPLAC por dois meses. Conforme os critérios de inclusão e exclusão, dos 21 idosos foram selecionados uma amostra de nove voluntários. Para a avaliação dos idosos, foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, e para avaliação da capacidade funcional foi utilizado a Escala de Tinetti que abrange equilíbrio e marcha, avaliando o risco de quedas nos voluntários. A avaliação foi dividida em dois momentos, pré e pós intervenção Fisioterapêutica. **Resultados:** Nos resultados de qualidade de vida, utilizando questionário WHOQOL-bref, obtivemos melhora em todos os domínios, porém não significativos. A avaliação da capacidade funcional com a Escala de Tinetti, demonstrou melhora significativa com os dois meses de Fisioterapia, diminuindo o risco de quedas nos voluntários da pesquisa, obtendo $p < 0,0054$. **Conclusão:** Ao final do estudo observou-se que com dois meses de Fisioterapia é possível observar através da avaliação, comparando dados iniciais e finais a melhora na qualidade de vida e capacidade funcional dos idosos institucionalizado. **Palavras-chave:** Qualidade de vida; Capacidade funcional; Idoso.

INTRODUÇÃO

O tema abordado nesse estudo foi relativo à idosos Institucionalizados. O envelhecimento pode ser compreendido como um conjunto de alterações estruturais e funcionais desfavoráveis do organismo que se acumulam de forma progressiva, especificamente em função do avanço da idade (CUNHA et al.,2009). Devemos considerar que o processo transcorre de modo variável e individual (QUINTÃO et al., 2013).

A população está envelhecendo. Trata-se de um fenômeno mundial, embora seja uma situação que não causa preocupação para os países classificados como desenvolvidos,

¹¹¹ Acadêmica de Fisioterapia da UNIPLAC (e-mail lee.varela@hotmail.com)

² Mestre em Ciências da Educação- Universidade Politécnica e Artística Del Paraguay

atualmente apresenta-se com maior intensidade e preocupação para os países em desenvolvimento, onde encontra-se, o Brasil, trazendo repercussões sociais e econômicas às quais tentam se adaptar (TRINDADE et al.,2013).

Quanto mais dependente, física ou financeiramente for o idoso, maior a chance de vir a ser institucionalizado (NUNES, MENEZES e ALCHIERI 2010). As mudanças na família, associadas ao aumento da população que envelhece, e a demanda cada vez maior por modalidades de atendimento desse tipo de moradia, as Instituições de Longa Permanência (ILPI), surgem como um modelo de atenção já existente, mas, incorporando um novo cenário de assistência para essa população (NUNES, MENEZES e ALCHIERI 2010).

O conceito de qualidade segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), diz respeito a “capacidade do indivíduo de ter interpretar corretamente sua posição, em relação a contexto cultural, seus valores os quais estão associados a seus objetivos, preocupações e expectativas”. (TAVARES e DIAS, 2012).

A capacidade funcional relacionada aos idosos aparece como um modelo atualizado na saúde, para uma vivência com independência na terceira idade, realização de atividades físicas e mentais com maior dependência (GUIMARÃES et al., 2004).

Manter a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos que vivem em ILPI está entre os pontos importantes para um envelhecimento mais saudável. A reabilitação oferecida pela fisioterapia, cuja meta principal é ajudar o indivíduo a atingir a maior independência funcional possível, considerando suas potencialidades e limitações. O tratamento Fisioterápico, especificamente, assume papel importante em relação à melhora dos sintomas, e à restauração das funções, podendo conferir uma maior qualidade de vida e capacidade funcional aos idosos (BRITO e OLIVEIRA, 2015).

Diante do problema relatado, o estudo busca responder a seguinte pergunta: Será que a reabilitação Fisioterapêutica, no período de dois meses promove benefícios cinéticos funcionais e melhora na qualidade de vida em idosos que residem nas Instituições de Longa Permanência?

OBJETIVO

O estudo proposto teve como principal objetivo avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida em idosos Institucionalizados.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de pesquisa quantitativa. Segundo Richardson (1989), este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto no tratamento e coleta de informações, através de técnicas estatísticas.

Segundo dados disponibilizados pela responsável do local, a população residente na Conferência Vicentina são de 81 idosos. Destes, 21 idosos foram atendimentos pelos acadêmicos de Fisioterapia da nona fase da UNIPLAC por dois meses. Conforme os critérios de inclusão e exclusão, dos 21 idosos foram selecionados uma amostra de nove voluntários. Para avaliação dos idosos, foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-bref, e para avaliação da capacidade funcional foi utilizado a Escala de Tinetti que abrange equilíbrio e marcha, avaliando o risco de quedas nesses idosos. A avaliação foi dividida em dois momentos, com avaliação inicial, dois meses de tratamento Fisioterapêutico e uma reavaliação, sendo a avaliação final, seguindo os mesmos protocolos da inicial. Os atendimentos realizados com os idosos se deram de acordo com a necessidade de cada paciente, incluindo exercícios de equilíbrio, treino de marcha e força muscular, entre outros, escolhidos pelos acadêmicos após avaliação completa do idoso. O tratamento foi composto por 16 sessões de Fisioterapia, durante oito semanas, sendo três atendimentos semanais com uma hora de duração. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pelo parecer número 1.546.826.

Para a criação de gráficos estatísticos, cálculo da média aritmética e desvio padrão foi utilizado o *Graphpad Prism 6*[®]. Foi utilizado *teste T*, para avaliar a diferença entre os grupos, sendo considerado diferença estatística significativa quando $p < \text{ou igual } 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 01 demonstra a avaliação da qualidade de vida no idoso através do questionário WHOQOL-bref antes e após dois meses de tratamento de Fisioterapia. Dividido por domínios Físicos, Psicológicos, Social e Ambiental. Mostrando que houve uma melhora na qualidade de vida após o tratamento dos idosos, em todos os domínios, porém não significativa.

Tabela 01: Avaliação da Qualidade de Vida - Questionário WHOQOL-bref.

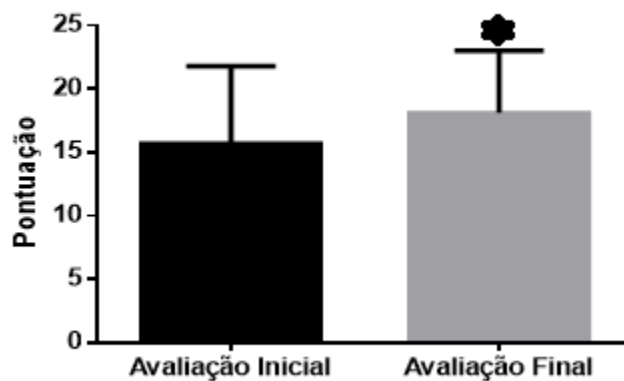
Domínios	Avaliação Inicial (Média ± Desvio	Avaliação final (Média ± Desvio	P
-----------------	--	--	----------

	Padrão)	Padrão)	
Domínio Físico	50,81 ± 2,711	51,18 ± 3,319	>0,9329
Domínio Psicológico	60,64 ± 3,262	63,89 ± 3,259	>0,4918
Domínio Ambiental	51,73 ± 3,417	54,10 ± 1,752	>0,5464
Domínio Social	54,63 ± 3,951	57,97 ± 3,663	>0,5448
Avaliação Geral	54,46 ± 2,591	56,31 ± 2,101	>0,5857

Fonte: VARELA, Letycia, 2016.

O gráfico 02 demonstra a avaliação da capacidade funcional no idoso através da Escala de Tinetti, antes e após dois meses de tratamento de Fisioterapia. Na avaliação inicial o grupo obteve uma (Média ± Desvio Padrão) 15,67 pontos ± 2,048 N=9 o que representa um alto risco de queda e na avaliação final 19,11 pontos ± 1,637 N=9 o que representa um moderado risco de queda. Mostrando que houve uma melhora significativa após o tratamento de Fisioterapia reduzindo a incidência de quedas entre os idosos de acordo com o índice de Tinetti ($p < 0,0054$).

Gráfico 02: Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti



Fonte: VARELA, Letycia, 2016.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados no presente estudo, pode-se afirmar que os participantes da pesquisa apresentaram bons resultados em relação a qualidade de vida, porém

não significativos, analisados através do questionário WHOQOL-bref, através dos domínios que constituem o questionário, comparados antes e após dois meses de Fisioterapia.

Apresentando bons escores de qualidade de vida em todos os domínios do questionário, porém não significativos, assemelhando-se ao estudo de Dias, Carvalho e Araújo (2013), onde avaliaram a qualidade de vida em idosos institucionalizados na cidade de Teixeira, RS. No estudo afirmam, que existem alguns aspectos de grande impacto na qualidade de vida desses idosos, como uma boa capacidade funcional e a prática de atividade física. Sendo assim, os idosos institucionalizados apresentam menos atividades na sua rotina, como por exemplo, a ausência de fazer compras, cozinhar, arrumar a casa, entre outras, sendo assim, não demonstram satisfação nas respostas em algumas perguntas do questionário, influenciando no nível de satisfação dos domínios. A prática de atividade física com os idosos, destacando-se a reabilitação fisioterapêutica, tem influência direta na melhora da qualidade de vida. Segundo Ferretti et al. (2015), muitos estudos indicam que a inserção de atividades físicas na rotina dos idosos, relaciona a prevenção e diminuição dos efeitos do envelhecimento, relacionando aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Sendo assim, quanto mais ativo for o idoso menos limitações e uma melhor capacidade e qualidade de vida apresentará.

No estudo de Meereis et al. (2013), foram realizadas 15 sessões de fisioterapia, com diversos exercícios, incluindo a cinesioterapia e hidroterapia, conforme a necessidade de cada paciente após avaliação, em idosos institucionalizados. Todos os idosos avaliados e participantes da Fisioterapia apresentaram melhora no equilíbrio e marcha avaliados através da Escala de Tinetti, corroborando com os achados no presente estudo, no qual foi avaliado os benefícios de 16 sessões de Fisioterapia, durante 8 semanas, sendo 3 atendimentos semanais com 1h de duração. Demonstrando a importância da Fisioterapia nas Instituições de Longa Permanência.

Silva et al. (2014), demonstraram que após seis meses de Fisioterapia, foi observada uma diminuição na porcentagem de alto risco de queda nos idosos que foram avaliados pela Escala de Tinetti. Assim como Montenegro e Silva (2007), afirmam em seu estudo, que a Fisioterapia nos idosos institucionalizados melhora a capacidade funcional, minimizando os déficits de equilíbrio entre outros aspectos, melhorando também a qualidade de vida dos idosos que passam a cair menos, sentem-se mais seguros para a realização de suas atividades.

Corroborando com o presente estudo, que demonstrou que após dois meses de tratamento Fisioterapêutico, houve uma melhora significativa na Escala de Tinetti, *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

diminuindo o risco de queda nos idosos e assim melhorando a capacidade funcional dos mesmo. Com uma Média \pm Desvio Padrão de 15,67 pontos \pm 2,048 na avaliação inicial, demonstrando um alto risco de quedas entre os idosos participantes da pesquisa, e uma Média \pm Desvio Padrão 19,11 pontos \pm 1,637 na avaliação final, passando para uma pontuação que demonstra um baixo risco de queda, e com valor de $P < 0,0054$. Concordando também com o estudo de Silva et al (2008), onde foram realizadas 24 semanas de atendimentos de Fisioterapia com 22 idosos, sendo avaliados também através da Escala de Tinetti, com avaliação inicial e final, relacionando-se ao presente estudo. Encontrando melhora na pontuação total da Escala de Tinetti, com média inicial de 25,90 e final de 26,84, onde valor de $P < 0,046$, mostrando significância no estudo.

CONCLUSÃO

Ao término da pesquisa concluímos que a Fisioterapia é de suma importância nas ILPI, pois em um curto período de tempo obtivemos bons resultados através da avaliação dos idosos, comparando avaliação inicial e final, como a melhora na qualidade de vida e capacidade funcional, diminuindo o risco de quedas.

REFERÊNCIAS

- BRITO, Taciana Duarte; OLIVEIRA, Ana Raquel; Deficiência física e envelhecimento: estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. **Avances en Psicología Latino Americana**. Bogotá, Colômbia, v. 33, n. 1, jul/set. 2015.
- CUNHA, Márcio Fernandes; et al. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. **Revista Motriz**. Rio Claro, v. 15, n.3, jul/set. 2009.
- DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; CARVALHO, Carolina da Silva e ARAÚJO, Vanessa. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2013.
- FERRETTI, Fátima; et al. Análise da qualidade de vida em idosas praticantes e não praticantes de exercícios físico regular. **Revista Fisioterapia em Movimento**. Porto Alegre, out-dez, 2015.
- GUIMARÃES, Laiz Helena de Castro Toledo, et al.; Avaliação da capacidade funcional de *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

idosos em tratamento fisioterapêutico. **Revista Neurociências**, Lavras - Minas Gerais, v.12, n. Jul/Set, 2004.

MEEREIS, Estele Carolina Welter; et al. Influência da hidrocinesioterapia no equilíbrio postural de idosas institucionalizadas. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.19, n.2, abr/jun, 2013.

MONTENEGRO, S.M.R.S. Os efeitos de um Programa e Fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, 2007.

QUINTÃO, Sandra Maria Jannotti; et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados de Ubá e microrregião. **Revista Portal**. São Paulo, abril/maio. 2013.

NUNES, Medeiros de Araújo; MENEZES, Rejane Maria Paiva; ALCHIERI, João Carlos. Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v.32, n.2, 2010.

SILVA, Juliana Rosini; et al. Análise da alteração do equilíbrio, da marcha e o risco de queda em idosos participantes de um programa de Fisioterapia. **Revista e-ciência**, Presidente Prudente – SP, v.2, n.2, dez 2014.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Capacidade funcional, morbidade e qualidade de vida de idosos. **Revista Texto e Contexto Enfermagem Florianópolis**, v. 21, n. 1, Jan/Mar 2012.

TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato; et al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Fisioterapia e Movimento**, Araxá –MG, v.26, n.2 abr/jun 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: **Atlas**, 1989.

SILVA, Andressa; et al. Equilíbrio, Coordenação e Agilidade de Idosos Submetidos à Prática de Exercícios Resistidos. **Revista Brasileira de Medicina no Esporte**, v.12, n.2, Mar/Abr, 2008.

FISIOTERAPIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA CARDIOPATIA CONGÊNITA: ESTUDO DE CASO

Andriele da Silva^{1,2}

Kaius Munhoz de Paula²

Letícia Coutinho dos Santos³

Roberto Pereira Waltrick⁴

Tarso Waltrick⁵

RESUMO

Introdução: A cardiopatia congênita é uma malformação resultante de alterações no desenvolvimento embrionário, anormalidades que surgem antes do nascimento na estrutura ou na função do coração, sendo diagnosticadas mais comumente no período neonatal e de latência. Essa patologia é considerada complexa em questão de diagnóstico diferencial e tratamento especializado. **Objetivo:** Avaliar através da ergoespirometria e questionário de qualidade de vida quais os efeitos da reabilitação cardiovascular em 01 paciente com cardiopatia congênita. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Instituto do Coração de Lages-SC. A amostra utilizada foi de 01 paciente portador de 05 cardiopatias congênicas. O estudo consistiu no teste de ergoespirometria e questionário de qualidade de vida antes e após 06 meses de tratamento fisioterapêutico. **Resultados:** As variáveis analisadas, consumo de oxigênio de pico (VO_2 pico), consumo de oxigênio (VO_2) no limiar ventilatório anaeróbico, eficiência ventilatória (VE/VCO_2 slope) e o volume sistólico do ventrículo esquerdo (VO_2/HR) avaliados na ergoespirometria não apresentaram alterações positivas, porém mantiveram o quadro clínico do paciente estável, na avaliação da qualidade de vida o paciente apresentou melhora, evoluindo de qualidade de vida insatisfatória para satisfatória. **Conclusão:** Ao final do estudo observamos que a Fisioterapia ajuda a manter a capacidade funcional estável em pacientes com cardiopatia congênita e consequentemente influência de maneira positiva na qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-Chave: Cardiopatia Congênita, Reabilitação, Crianças.

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênicas são malformações resultantes de alterações no desenvolvimento embrionário, anormalidades que surgem antes do nascimento na estrutura ou na função do coração, sendo diagnosticadas mais comumente no período neonatal e de latência (CRUZ *et al*, 2013).

^{1,2} Acadêmica do curso de Fisioterapia, UNIPLAC silva_andri@hotmail.com

² Médico Cardiologista do Instituto do Coração de Lages.

³ Fisioterapeuta do Instituto do Coração de Lages.

⁴ Médico Cardiologista do Instituto do Coração de Lages.

⁵ Prof. Coordenador do Curso de Fisioterapia – UNIPLAC tarsow@hotmail.com

A cardiopatia congênita é considerada uma patologia complexa em questão de diagnóstico diferencial e tratamento especializado. Com incidência elevada, preocupa a todos por sua alta taxa de mortalidade e o déficit de atendimento especializado na área (POGUE *et al*; 2015).

Estima-se que 01 em cada 100 recém-nascidos possui algum tipo de anomalia congênita no coração (POGUE *et al*; 2015).

As doenças cardiovasculares podem diminuir a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por elas, pois causam um comprometimento físico e a deterioração na função cardíaca. Além disso, o coração é considerado um órgão fundamental para a manutenção da vida, e com a doença cardíaca, a saúde física e psíquica do paciente estão mais frágeis e vulneráveis, influenciando também na sua qualidade de vida (CHRISTMANN *et al*; 2011).

A reabilitação cardiovascular apresenta uma série de benefícios bem estabelecidos na literatura, tais como melhora na capacidade funcional, redução de fatores de risco, redução dos sintomas, melhora na qualidade de vida e detecção precoce de sinais e sintomas que antecedem sérias complicações (CRUZ *et al*; 2013).

Em pacientes com cardiopatia congênita o tratamento fisioterapêutico é indicado no pré e pós-operatório com ênfase em avaliação e prevenção de complicações respiratórias e cardíacas, portanto pergunta-se qual os benefícios cardiovasculares e de qualidade de vida a Fisioterapia proporcionará a estes pacientes?

OBJETIVO

A pesquisa proposta teve como principal objetivo avaliar através da ergoespirometria e questionário de qualidade de vida quais os efeitos da reabilitação cardiovascular em 01 paciente com cardiopatia congênita.

MÉTODO

A atual pesquisa é definida como estudo de caso, com abordagem quantitativa.

Colaborou com o estudo uma criança, JVOM do sexo masculino, 13 anos de idade, portadora de Cardiopatia Congênita extremamente rara pois seu diagnóstico clínico implica em cinco tipos de malformações congênitas diferentes sendo elas situs solitus, atresia tricúspide com atresia pulmonar, comunicação interventricular, comunicação interatrial ampla com dextrocardia.

A pesquisa foi realizada durante seis meses, no qual o paciente foi submetido a reabilitação cardiovascular de três a cinco vezes por semana, que é oferecido e adaptado ao *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

paciente pelos profissionais fisioterapeutas da Clínica de Reabilitação do Instituto do Coração (INCOR). A coleta de dados ocorreu por meio do teste ergoespirométrico e questionário de qualidade de vida, aplicado antes e após o programa de reabilitação.

No teste ergoespirométrico as variáveis cardiorrespiratórias analisadas foram: Consumo de Oxigênio de Pico (VO_2 pico), consumo de oxigênio (VO_2) no limiar ventilatório anaeróbico, a eficiência ventilatória (VE/VCO_2 slope) e o volume sistólico do ventrículo esquerdo (VO_2/HR), avaliando a curva de pulso de oxigênio.

Para avaliação da qualidade de vida do paciente foi utilizado o questionário “Escala de Qualidade de Vida da Criança” (AUQEI, Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé), desenvolvida por Manificat & Dazord.

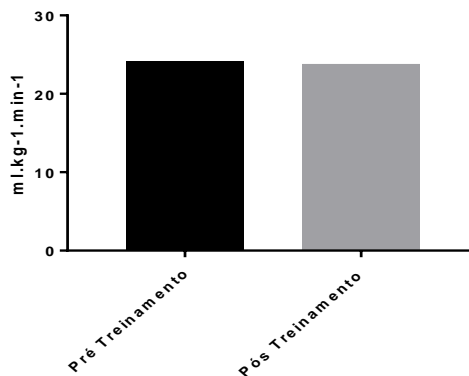
O programa utilizado para a escrita do estudo foi o Microsoft Word 2013, e para a explanação de gráficos estatísticos, foi utilizado o *GraphPad Prism 7*®.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da Uniplac através do número do parecer 1.640.058/2016 no dia 18 de julho de 2016.

RESULTADOS

O gráfico 01 demonstra o consumo de oxigênio de pico (VO_2 pico), no início do tratamento o (VO_2 pico) alcançado foi de $24,2 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$. Após 06 meses de tratamento não apresentou melhora $23,8 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$, porém seu estado não piorou.

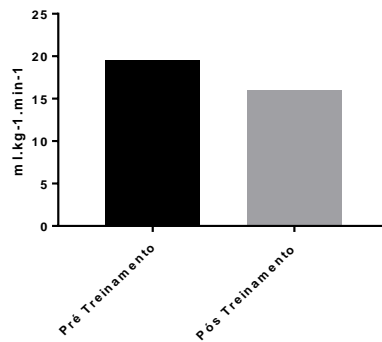
Gráfico 01: Demonstra o Consumo de Oxigênio de Pico (VO_2 pico)



O gráfico 02 demonstra o consumo de oxigênio (VO_2) no limiar ventilatório anaeróbico. No início do tratamento este consumo foi de $19,5 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ e após 06 meses

de tratamento não apresentou melhora alcançando $16,0 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$, porém seu estado não

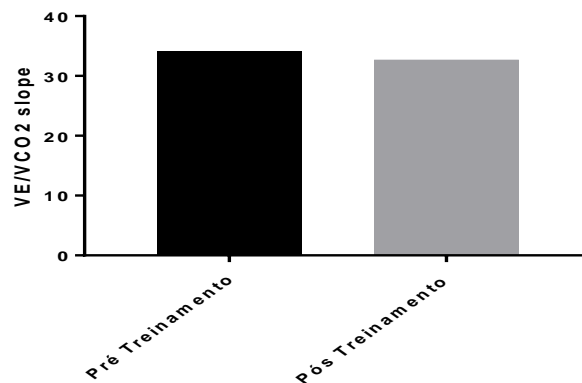
Gráfico 02: Demonstra o Consumo de Oxigênio (VO₂) no Limiar Ventilatório Anaeróbico.



piorou.

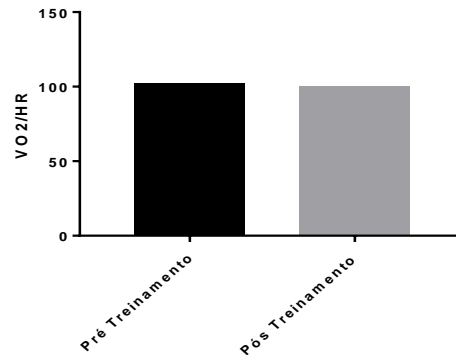
O gráfico 03 demonstra a eficiência ventilatória no início do tratamento o valor alcançado do VE/VCO₂ slope = 34,1 (Classe II de Arena). Após 06 meses de tratamento alcançou VE/VCO₂ slope = 32,7 (Classe II de Arena), apresentando uma pequena melhora de 4,1%, porém não alterando a classificação do seu estado.

Gráfico 03: Demonstra a Eficiência Ventilatória



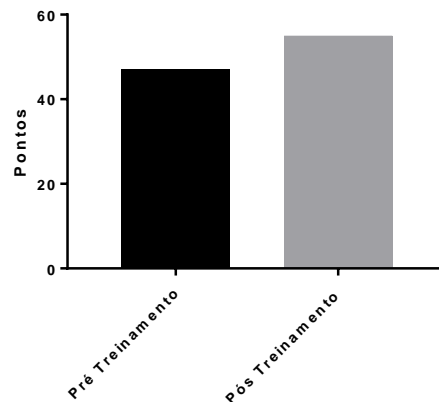
O gráfico 04 demonstra o volume sistólico do ventrículo esquerdo, no início o valor alcançado VO₂/HR 102 mL/beat, mostrando uma curva de pulso de O₂ fisiológica. Após 06 meses de tratamento alcançou VO₂/HR 100 mL/beat, mostrando uma curva de pulso de O₂ fisiológica. Não apresentando diferença após o tratamento.

Gráfico 04: Demonstra o Volume Sistólico do Ventriculo Esquerdo



O gráfico 05 demonstra a avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes utilizando a “Escala de Qualidade de Vida da Criança” (AUQEI, Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé), desenvolvida por Manificat & Dazord. Na avaliação inicial o paciente obteve uma pontuação de 47 pontos, o que representa uma qualidade de vida “insatisfatória”. Após 06 meses de atendimento fisioterapêutico paciente apresentou uma pontuação de 55 pontos, o que representa uma qualidade de vida “satisfatória”.

Gráfico 05: Demonstra a Avaliação da Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes



DISCUSSÃO

Os efeitos da reabilitação cardiovascular em casos de cardiopatia congênita podem variar dependendo do tipo de malformação apresentada, das cirurgias pelas quais o paciente foi submetido, e pelo seu grau de comprometimento. Pois é sabido que para realizar o tratamento de um paciente com estas condições faz-se necessário que o profissional fisioterapeuta se atenha a todas as informações do quadro clínico do paciente.

No presente estudo o consumo de oxigênio de pico ($VO_{2 \text{ pico}}$), no início do tratamento alcançou $24,2 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ chegando a 66% do $VO_{2 \text{ máx.}} \text{ predito}$ e após 06 meses de tratamento não apresentou melhora passando para $23,8 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ que é referente à 64% do *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

VO_2 máx. predito, mostrando que o paciente apresenta uma restrição leve conforme a Classificação Funcional pelo VO_2 pico, que especifica o VO_2 pico entre 60 a 80% do VO_2 predito, como restrição leve. Corroborando com o estudo de Diller *et al.* (2005), que avaliou 335 pacientes cardiopatas congênitos e um grupo controle saudável, no qual apresentou valores de VO_2 pico significativamente inferior para os pacientes cardiopatas congênitos comparados ao grupo controle saudável.

Observou-se que o consumo de oxigênio (VO_2) no limiar anaeróbico obteve um resultado negativo, de $19,5 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$, antes da aplicação do protocolo de reabilitação e após de $16,0 \text{ ml.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$, concordando com o estudo de Buys *et al* (2011), que mostra valores mais baixos para o limiar anaeróbico e boa relação com o VO_2 , explicando que são consequências de cardiopatias de maior complexidade.

Entretanto na variação cardiorrespiratória que demonstra a eficiência ventilatória o resultado foi de VE/VCO_2 slope = 34,1 antes do tratamento fisioterapêutico e VE/VCO_2 slope = 32,7 após o tratamento, valores elevados indicam alteração da relação ventilação-perfusão, o que significa uma pequena melhora de 4,1%. De acordo com a III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre teste ergométrico (2010), os valores do VE/VCO_2 slope antes e após reabilitação cardiovascular do paciente mantém o mesmo em baixo risco (VE/VCO_2 slope: 30,0 - 35,9). Discordando do estudo de Giardini *et al* (2009) e Dimopoulos *et al* (2006) nos quais os valores de eficiência ventilatória em pacientes cardiopatas congênitos alcançou VE/VCO_2 slope $\geq 35,4$.

Este estudo apontou que o volume sistólico do ventrículo esquerdo não obteve alterações pois os valores VO_2/HR 102 mL/beat antes da reabilitação e VO_2/HR 100 mL/beat, após a reabilitação cardiovascular, representam que os efeitos do treinamento fisioterapêutico mantiveram a curva de pulso de oxigênio fisiológica, não ocorrendo depressão, platô ou queda, excluindo a possibilidade de uma isquemia miocárdica esforço – induzida. Conforme estudos de Hossri e Morais (2015) e Milani (2011) os quais afirmam que resultados com valores de curva em platô, deprimida ou queda podem indicar pacientes com sinal de provável disfunção ventricular, com maior risco cardiovascular.

Na avaliação da qualidade de vida utilizando o AUQEI, antes da reabilitação cardiovascular o paciente obteve 47 pontos, o que classifica como insatisfatória sua qualidade de vida, sendo que a nota de corte para satisfatória é de 48 pontos, o estudo de Pereira e Petreça (2015), destaca que a criança ou adolescente, mesmo em situações que não envolvam condições de saúde desfavoráveis ou doenças incapacitantes podem apresentar qualidade de

vida insatisfatória, como apresentou em seu estudo, com 50 pré-escolares sadios, 42% apresentaram qualidade de vida insatisfatória. Após a intervenção fisioterapêutica o paciente do presente estudo obteve um escore de 55 pontos, o que reflete uma qualidade de vida satisfatória que corrobora com o estudo de Barros (2016) que avaliou 25 crianças portadoras de cardiopatia congênita, dentre elas 72% tiveram como resultado qualidade de vida satisfatória.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo observou-se que as variáveis analisadas no exame de ergoespirometria, antes e após a reabilitação cardiovascular não apresentaram alterações positivas, mantendo o quadro clínico do paciente estável. No estudo da qualidade de vida o paciente apresentou melhora, evoluindo de qualidade de vida insatisfatória para qualidade de vida satisfatória.

REFERÊNCIAS

BARROS, L.A.F. Qualidade de vida em crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Revista brasileira de qualidade de vida**. Vol. 8. 2016.

BUYS, R. Measures of exercise capacity in adults with congenital heart disease. **International Journal of Cardiology**. 2011.

CHRISTMANN, M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes cardiopatas internados em um hospital público. **Revista da AMRIGS**. 2011.

CRUZ, A.K.T. *et al.* Avaliação do Desempenho Motor de Crianças Cardiopatas em Um Hospital Público no Município de Fortaleza-Ce. **Revista Fisioterapia S Fun**. 2013.

DILLER, G.P, *et al.* Exercise Intolerance in Adult Congenital Heart Disease Comparative Severity, Correlates, and Prognostic Implication. **Exercise Intolerance in Congenital Heart Disease Circulation**. 2005.

GIARDINI, A. *et al.* Ventilatory efficiency and aerobic capacity predict event-free survival in adults with atrial repair for complete transposition of the great arteries. **Journal of the American College of Cardiology**. Vol. 53. 2009.

HOSSRI, C.A.C, MORAIS, F.B. Avaliação Funcional da Criança e do Adulto com Cardiopatia Congênita. **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 2015.

MILANI, M. Teste cardiopulmonar: utilidade clínica e indicações. **Arco - Arquivos Centro-Oeste de Cardiologia**. 2011.

PEREIRA, A.P, PETREÇA, D.R. Percepção e nível de qualidade de vida entre pré-escolares. **Revista brasileira de qualidade de vida**. Vol. 7. 2015.

POGUE, H.B. *et al.* Genética das Cardiopatias Congênitas. **Rev Med Saude Brasilia**. 2015.

SBC. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre teste ergométrico. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**; 2010.

ANÁLISE DOS DESVIOS POSTURAIS EM DANÇARINAS DE DANÇAS TRADICIONAIS GAÚCHAS E BAILARINAS CLÁSSICAS

Vanessa Mello Trindade¹³¹

Silvia Momm Baschera Correia²

RESUMO

Introdução: Pode - se considerar a dança, como a mais antiga das artes. É tida como uma manifestação inconsciente do ser humano, uma forma de exprimir suas angustias, vontades reprimidas e seus sentimentos. A postura, pode ser definida como um conjunto relativo das partes da anatomia corporal, vários são os fatores que podem afetá-la, dentre eles os maus hábitos posturais de repouso, de trabalho e de lazer. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar a prática do Ballet e Danças Tradicionais Gaúchas com sua influência sobre o padrão postural e identificou as possíveis alterações posturais e as mais incidentes. **Metodologia:** A pesquisa é um estudo de campo, que foi realizado de forma descritiva, observacional, em que participaram 26 dançarinas do sexo feminino, sendo 13 bailarinas clássicas e 13 dançarinas de danças tradicionais gaúchas, tendo como critério de inclusão dançarinas do sexo feminino, nas duas categorias ativos com mais de 3 anos de atividade, com idade entre 14 e 21 anos. Utilizou-se o instrumento de avaliação postural IAP. **Resultados:** Demonstrou-se que a maior incidência de desvios posturais nas danças tradicionais gaúchas foi em elevação de ombro esquerdo, totalizando 23% das alterações. Nas bailarinas clássicas, foi observado que a maior frequência são pés planos, totalizando 30% dos desvios posturais encontrados. **Conclusão:** Se os dançarinos não tiverem consciência de seu corpo, todo o esforço executado durante a dança, será sustentado pelo corpo de maneira inadequada, podendo levar a desvios posturais irreversíveis.

Palavras-chave: Desvio-postural; Dança; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A dança, pode ser considerada, a mais antiga das artes. É relacionada a uma manifestação inconsciente do ser humano, exprimindo suas angustias e vontades reprimidas. Pode existir como manifestação artística ou como forma de lazer e divertimento (OLIVEIRA, 2001). O homem manifesta na dança os movimentos do seu mundo pessoal e seu mundo cotidiano, ele reage ao mundo exterior e procura aprender os fenômenos vistos no universo, tornando-os mais conscientes e coerentes para si e seus espectadores (VIANNA, 2005). A postura, pode ser definida como um conjunto relativo das partes da anatomia corporal, envolve mecanismos que alcançam o equilíbrio nos diversos movimentos corporais assumidos no dia a dia. Vários são os fatores que podem afetá-la, dentre eles os maus hábitos posturais de repouso, de

¹³¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense (vava-mell@hotmail.com)

² Professora Especialista em Pilates pela Uniasselvi e Fisioterapeuta (silviajba@yahoo.com.br)

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

trabalho e de lazer (GAGEY e WEBER, 2000; BRICOT, 2001). A prática de atividades físicas pode resultar em muitos benefícios à saúde do praticante quando corretamente realizada. Caso contrário, quando levada a sobrecarga excessiva, solicitando ao máximo das estruturas do bailarino, pode atuar como agente patológico sobre o sistema músculo esquelético (JULI, 1983). Neste estudo deu-se ênfase àquelas alterações posturais pertinentes ao hábito assumido na prática de habilidades motoras específicas, pois, segundo Gonçalves et al. (1989), as atividades repetitivas podem ser desencadeantes de problemas posturais pelo próprio processo efetuado para a automatização dos gestos e movimentos. O estudo nasceu da necessidade de se obter uma avaliação não invasiva das curvaturas da coluna e alterações em outros segmentos corporais que possam contribuir na prática Clínica do Fisioterapeuta, e também na prática da dança.

OBJETIVO

Avaliar os desvios posturais em dançarinos clássicos e tradicionais gaúchos.

MÉTODO

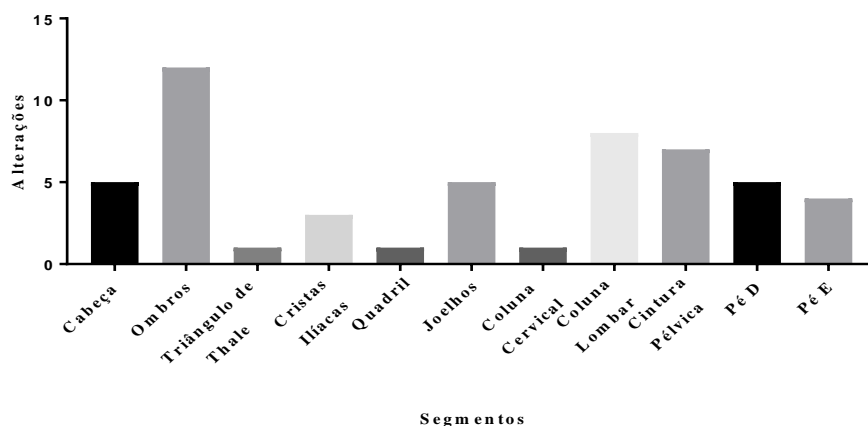
O presente estudo caracteriza-se como pesquisa de campo do tipo descritiva, observacional. A pesquisa se desenvolveu com 26 dançarinas, 13 prendas de danças tradicionais gaúchas e 13 bailarinas clássica. O tamanho da amostra foi estabelecido através da população em dois centros de danças. A pesquisa aconteceu com indivíduos com idade média de 14 a 21 anos que frequentam os centros por um período mínimo de três anos. A escolha desta faixa etária, deu-se através da sobrecarga de ensaios nas duas categorias de danças nessa idade, nesse período também se encontra ainda crescimento ósseo, o que pode deixar mais propício desenvolvimento de desvios posturais. Optou-se apenas pelo sexo feminino, pelo fato que os homens nas danças tradicionais gaúchas participam de outras categorias de danças além das invernadas. A abordagem se iniciou por meio de apresentação pessoal do pesquisador, seguida da apresentação verbal do projeto, aonde foi esclarecido os objetivos, a importância e os benefícios da pesquisa, assim como os riscos e a não obrigatoriedade da participação. Após explicitação dos itens e instrumento de avaliação da pesquisa, os voluntários receberam um TCLE, o qual continha detalhadamente seus direitos quanto à participação desta. Após a leitura, foram esclarecidas as possíveis dúvidas dos voluntários, que posteriormente assinaram o TCLE, no caso de voluntários menores de idade, foi esclarecido ao participante e responsável legal, sendo assinado pelo responsável do *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

participante. Os participantes juntamente de seus responsáveis legais foram encaminhados pelos professores de cada centro, para as avaliações, assim iniciando a coleta de dados, sem calçados e meias, usando apenas calção e top, foi utilizado um quadro quadriculado onde o participante se encontrava em bipedestação, lateralidades e flexão de tronco para avaliar os desvios posturais em frente ao mesmo. Para caracterizar a padronização dos desvios posturais encontrados nos dançarinos, foi utilizada uma escala de avaliação postural, produzido por Liposcki et. al, (2007). Os dados coletados durante a pesquisa foram armazenados em uma planilha, em um computador com senha, garantindo o sigilo aos voluntários. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao (CEP) Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da UNIPLAC e devidamente aprovado, sob o parecer número 1.692.034, em agosto de 2016. Após o término da coleta de dados, foi efetuado a construção de tabelas, seguido de uma exploração do material pesquisado, análise e interpretação dos resultados, juntamente com a discussão teórica. Visando responder as perguntas e objetivos da pesquisa, através da relação dos dados gerados e os referenciais teóricos. Utilizou-se o Microsoft Word® 2013 para realizar a escrita do estudo, para a criação de gráficos estatísticos foi utilizado o Graphpad Prism 7®, e para a construção das tabelas foi utilizado o programa Excel® 2013.

RESULTADOS

De uma população inicial composta por 26 participantes, o total de participantes dessa foi de 23. Durante a pesquisa houve a exclusão de três dançarinas, sendo uma dançarina de Danças Tradicionais Gaúchas e duas Bailarinas Clássicas, pois, nos dias de coleta de dados as participantes não estavam acompanhadas de um responsável legal para assinatura do TCLE, ou não se enquadravam na faixa etária proposta pelo pesquisador.

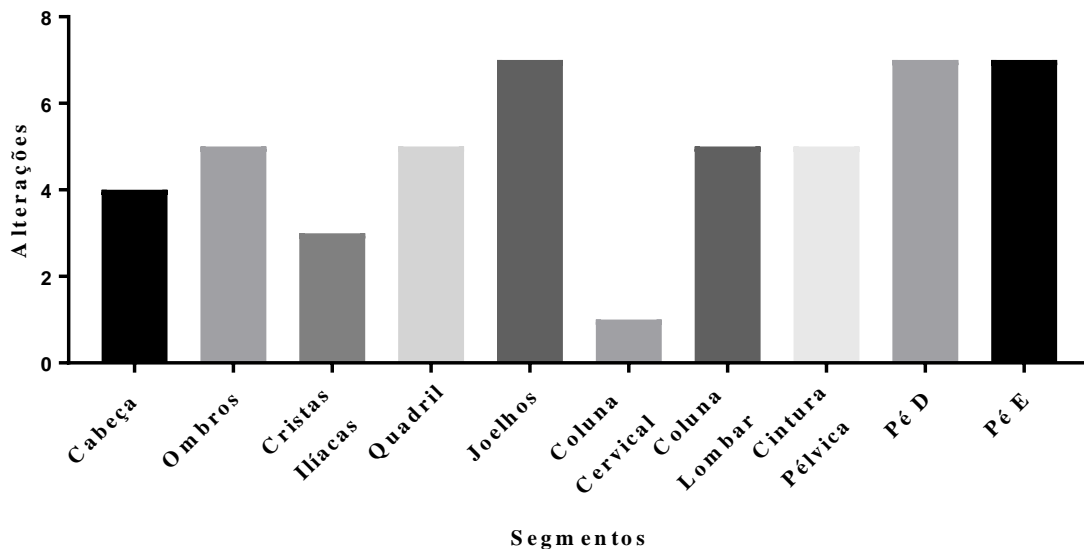
Gráfico 01 : Segmento com maior incidência de desvios posturais em Dançarinas de Danças Tradicionais Gaúchas



AUTOR, 2016

O gráfico 01 demonstra o segmento com maior incidência de desvios posturais em dançarinas de Danças Tradicionais Gaúchas. Mostrando que a maior incidência com 23% foi alterações em ombros, de 12 alterações posturais encontradas, 8 são ombros esquerdo elevados, totalizando 66,67% destes desvios, 9% desvios da cabeça, 2% triângulo de Thale, 6% cristas Ilíacas, 2% quadril, 10% joelhos, 2% coluna cervical, 15% coluna lombar, 13% pelve, 10% pé direito e 8% pé esquerdo.

Gráfico 02 : Segmento com maior incidência de desvios posturais em Bailarinas Clássicas



AUTOR, 2016

O gráfico 02 demonstra o segmento com maior incidência de desvios posturais em Bailarinas Clássicas. Mostrando que a maior incidência com 15% foi alterações em pé direito, e 15% em pé esquerdo, das 14 alterações posturais encontradas, as 14 são pés bilaterais planos, totalizando 30% destes desvios posturais, 9 % desvios da cabeça, 11% em ombros, 6% cristas Ilíacas, 11% quadril, 9% joelhos, 2% coluna cervical, 11% coluna lombar, 11% pelve.

DISCUSSÃO

A sobrecarga de ensaios praticada pelos dançarinos, sugere à ocorrência de agravos posturais. A pesquisa sobre as alterações posturais nas Danças Tradicionais Gaúchas, permitiu constatar, a escassez de investigação sobre o tema. Embora a dança seja considerada, como uma prática de lazer, também necessita de uma grande habilidade física, o que pode ocasionar estes desvios posturais.

Com esta pesquisa buscamos avaliar os desvios posturais em dançarinos clássicos e tradicionais gaúchos e qual o desvio postural com maior incidência em cada categoria de dança. Poucos estudos foram encontrados referentes a Danças Tradicionais Gaúchas, relacionados a desvios posturais, não foi possível encontrar nenhuma pesquisa realizada, portanto este estudo foi associado a pesquisas referentes a danças de salão.

Optou-se pela associação com a dança de salão por ser assim como a Dança Tradicional Gaúcha, dançada através de pares, onde os casais realizam o movimento de enlace para execução da dança. Acredita-se que este movimento, possa estar associado as alterações de ombro esquerdo, já que a prenda realiza abdução e elevação de ombro, flexão de cotovelo com a mão apoiada sobre a escápula do seu parceiro, e em alguns casos, pôde-se observar que a altura do peão era superior à da prenda, sugerindo então, ainda mais esta elevação de membro superior esquerdo.

Demonstrou-se que das 12 participantes na categoria de Danças Tradicionais Gaúchas, 23% apresentou alterações em ombros, sendo esta a alteração de maior incidência neste estilo de Dança. Destas 12 prendas, em 8 observou-se ombros esquerdos elevados, totalizando 66,67% destes desvios posturais. Este resultado corrobora com estudo nacional já publicado, como o de FARIAS, et. al. (2012) realizado com 10 alunas do ensino fundamental e ensino médio, com idades entre 12 e 16 anos, que participam do projeto de dança oferecido pela Universidade Federal de Santa Maria, na vista anterior da avaliação dos ombros, todas as voluntárias apresentaram um ombro mais elevado que o outro. No momento que um ombro é mais elevado, o membro superior sofre um encurtamento em relação ao outro, ficando então o lado oposto mais caído.

Segundo PICON, et al. (2002), o ballet possui movimentos que envolvem posições articulares extremas que podem por vezes exceder a amplitude de movimento adequada, como no caso, do movimento denominado En Dehors, que significa para fora, os membros inferiores estão direcionados para fora, assim como as pontas dos pés, os calcanhares para dentro, joelhos e coxas acompanhando a ponta dos pés. Pode então sugerir que bailarinas possuem mais espaço interno nas articulações, o que promove maior projeção, facilitando sua movimentação, gerando assim, altos valores de estresse mecânico nos ossos e tecidos moles.

Foi observado que a maior incidência de alterações em Bailarinas Clássicas, ocorreu em pés bilaterais, totalizando 30% destas, 15% dos desvios em pé direito, e 15% em pé esquerdo, das 14 alterações posturais encontradas todas elas são pés planos. Este resultado corrobora com estudo feito por MEEREIS, et al. (2011), que relata que as alterações no *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

tornozelo e nos pés são comumente encontradas em bailarinas, pois os membros inferiores estão em rotação externa, o que necessita um esforço maior para conseguir realizar, como apresenta-se no movimento en dehors, que resulta em alterações na biomecânica das bailarinas. Contudo dentre alguns estudos, apenas o de Bittencourt (2004) apontou baixa ocorrência de alterações posturais em bailarinas. Diante dos resultados encontrados, indica-se que a análise postural se torna de grande significância. Isto é afirmado também por Simas e Melo (2000), os quais sugeriram que esta análise é importante por passar aos bailarinos informações importantes como a consciência do seu alinhamento corporal, dos locais de alterações posturais e de suas limitações de movimento, o que lhes permitirá utilizar sua capacidade física de maneira adequada.

Para se obter uma postura adequada, Sampaio (1999) sugere alguns princípios básicos: os pés devem suportar o peso do corpo do bailarino e o arco do pé deve ser estimulado para cima para evitar sobrecarga na articulação dos hálux, durante a pesquisa foi observado que as bailarinas que apresentaram pés planos não realizavam esta elevação do arco plantar adotando uma postura inadequada com o apoio em hálux, sugerindo então, o motivo para ausência da curvatura plantar.

Foi possível notar com o presente estudo, que existe sobrecarga de ensaios nas duas categorias de dança e na faixa etária proposta pela pesquisadora. Observou-se durante a pesquisa o quanto a dança é significativa na vida das dançarinas, muitas vezes mesmo com os desvios posturais presentes e notáveis, elas deixam de procurar os profissionais adequados com medo de perder suas posições nas instituições em que frequentam. Normalmente continuam suas atividades mesmo sabendo dos possíveis agravos.

CONCLUSÃO

Se os dançarinos, não distribuírem bem o seu peso, não tiverem consciência de seu corpo, todo o esforço executado durante a dança, será sustentado pelo corpo de maneira inadequada, podendo levar a desvios posturais irreversíveis.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, P. F. **Aspectos posturais e algicos de bailarinas clássicas**. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

- FARIAS, A. R.; BERRIA, J.; DARONCO, L. S. E.; BALSAN, L. A. G. **Avaliação postural, aptidão física relacionada à saúde e avaliação da imagem corporal de adolescentes praticantes de dança: um estudo de caso.** Revista UNIABEU Belford Roxo V.5 Número 10 maio- agosto 2012
- GAGEY, P. M.; WERBER, B. **Posturologia: regulação e distúrbios da posição ortostática.** 2. Ed. São Paulo: Manole, 2000.
- GONÇALVES, D. V.; SANTOS, A. R. B.; DUARTE, C. R. et al. **Avaliação postural em praticantes de natação: uma análise crítica.** Revista Brasileira de Ciência Movimento, São Caetano do Sul, v. 3, n. 2, p. 16-23, 1989.
- JULI, R. B. **Acción de la sobrecarga deportiva sobre el aparelho locomotor del niño y de adolescente.** Apunts, Barcelona, v. 20, p. 85-95, 1983.
- MEEREIS, E. C.W; FAVRETTO, C.; BERNARDI, C. L.; PERONI, A. B. da F.; MOTA, C. B. **Análise de tendências posturais em praticantes de balé clássico** R. da Educação Física/UEM Maringá, v. 22, n. 1, p. 27-35, 1. trim. 2011
- OLIVEIRA, V. M. de. **O que é Educação Física?** Editora. Brasiliense. São Paulo. SP, p. 14, 2001.
- PICON, A. P.; COSTA, P. H. L.; SOUZA, F.; SACCO, I. C. N.; AMADIO, A. C. **Biomecânica e ballet clássico: uma avaliação de grandeza dinâmicas do “Sauté” em primeira posição e da posição “En Poite” em sapatilhas de pontas.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v.16, n.1, p. 53-60, 2002.
- SAMPAIO, F. **Ballet Essencial.** Rio de Janeiro: Sprint, 2 ed., 1999.
- SCHON, L. C.; WEINFELD, S. B. Lower extremity musculoskeletal problems in dance. **Current Opinion in Rheumatology**, Philadelphia, v. 8, p. 130-142, 1996.
- SIMAS, J. P. N.; MELO, S. I. L.; **Padrão Postural de Bailarinas Clássicas.** Revista da Educação Física/UEM Maringá, v. 11, n. 1, p. 51-57, 2000.
- VIANNA, K. **A Dança.** 3 ed. São Paulo: Summus, p. 20, 2005.

DOENÇAS OCUPACIONAIS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Kettylhy Priscila Pereira de Souza¹⁴

Luciane Cristina Moretto²

RESUMO

Introdução: O trabalho é um dos fatores que tem relação direta quando se trata de qualidade de vida e condições de saúde física e psicossocial do ser humano. É de extrema importância na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) a saúde física e o bem estar, estudos destacam que a QVT em pessoas que não apresentam problemas no sistema musculoesquelético é maior. **Objetivos:** Verificar se as doenças ocupacionais interferem na qualidade de vida dos sujeitos que compõe a equipe multidisciplinar em uma UBS de Lages-SC. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, aplicado em 7 indivíduos que compõe a equipe multidisciplinar de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Lages. Foi aplicado um questionário que aborda o tema qualidade de vida no ambiente de trabalho, além de LER/DORT. **Resultados:** Com a aplicação deste estudo observou-se predominância por profissionais do sexo feminino na equipe multidisciplinar, o que mais tem afetado a saúde da equipe é o cansaço físico e a fadiga, seguidos de angústia. Os participantes classificaram as condições ambientais de trabalho e os recursos com materiais necessários para execução de suas funções como ruins. Além de classificarem insatisfação quanto a sua QVT. **Conclusão:** A maioria dos profissionais que compõe a equipe de ESF estão insatisfeitos com sua qualidade de vida no ambiente de trabalho, além de estarem cansados, fadigados e angustiados, sendo assim, surge a perspectiva de implementar ginástica laboral e medidas ergonômicas dentro da UBS, para melhorar a saúde, o bem estar, e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar.

Palavras chave: LER, DORT, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um dos fatores que tem relação direta quando se trata de qualidade de vida e condições de saúde física e psicossocial do ser humano. Quando se fala de saúde pode-se dizer que está intimamente relacionada ao trabalho e a manutenção da mesma é indispensável. Sendo assim, para manter-se a atividade laboral de forma adequada, a saúde, segurança e qualidade de vida são imprescindíveis (JEDLICZKA, 2010).

A qualidade de vida dos trabalhadores favorece a instituição e os próprios indivíduos, uma vez que profissionais satisfeitos melhoram a produtividade e a qualidade da assistência prestada. Sendo assim, a satisfação pessoal pode ser considerada relevante para a atuação do indivíduo dentro do ambiente de trabalho. QVT está relacionada à satisfação das condições de

¹⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia – UNIPLAC. kettylhy@outlook.com

² Professora mestre em Saúde Coletiva – UNIPLAC. lucianecristinamoretto@gmail.com

trabalho, disponibilidade de recursos humanos, remuneração satisfatória, aos materiais e fatores ambientais, organização do processo de trabalho e ao reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde (FERRO, 2012).

No ano de 1994 foi implantado o modelo de equipes multiprofissionais, que atuam dentro de UBS, as quais são responsáveis por um número já determinado de famílias, localizadas em áreas delimitadas. Dentro das Equipes de Saúde da Família (ESF), deve conter no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro à seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Cada equipe deve ser responsável por seu território, e acompanhar no máximo 4.500 mil habitantes (BRASIL, 2009).

É de extrema importância na QVT à saúde física e o bem estar, estudos destacam que a QVT em pessoas que não apresentam problemas no sistema musculoesquelético é maior (SCHMIDT; DANTAS 2012).

O objetivo da pesquisa foi verificar o impacto na qualidade de vida de sujeitos da equipe multidisciplinar, acometidos por doenças ocupacionais.

MÉTODOS

Este trabalho foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense sob o parecer 1.720.866 e com a assinatura dos indivíduos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE bem como da autorização do responsável.

Participaram da pesquisa a equipe multidisciplinar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Lages/SC, que é composta por doze profissionais, sendo três médicos, dois técnicos de enfermagem, uma enfermeira, um serviços gerais e seis ACS. Entretanto, duas agentes comunitárias encontram-se em licença médica, e os médicos se recusaram a participar da pesquisa totalizando sete profissionais participantes.

Os fatores de inclusão foram profissionais que trabalham na UBS, que fazem parte da equipe de ESF, que assinaram o TCLE e que responderam ao instrumento de pesquisa.

Como fatores de exclusão, considerou-se a não assinatura do TCLE, não trabalhar na UBS, não fazer parte da equipe multidisciplinar, o não preenchimento do instrumento de pesquisa.

Foi aplicado o instrumento de pesquisa, um questionário desenvolvido pelas autoras com base em outros questionários de estudos que abordaram o tema qualidade de vida no ambiente de trabalho (FERRO, 2012; JEDLICZKA, 2010; LARA, 2005).

Os dados foram descritos utilizando o programa Microsoft Word® 2013.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais e três ACS, com média de idade de 44 anos. O grau de escolaridade variou de ensino médio completo à pós graduação completa. Em relação ao sexo cinco dos participantes são do sexo feminino, e um do sexo masculino. De acordo com o tempo de atuação na ESF, 4 participantes relataram estar atuando neste serviço há mais de 3 anos, 2 deles há mais de 2 anos e 1 participante, há menos de um ano.

Quando questionadas sobre: “quais problemas de saúde que mais tem lhe afetado?”, 5 responderam: cansaço físico e fadiga, 2 relataram dores nas costas (região torácica e cervical), 3 relataram dores articulares (ombro, cotovelo e joelho), 2 relataram dores musculares, 1 relatou estresse, 4 ansiedade e 2 relataram dor de cabeça. “Quanto você é capaz de trabalhar?” 2 responderam regular e 5 muito. “O quanto você considera seu trabalho importante para sua vida?” 5 responderam muito. “Considerando as condições ambientais de trabalho (iluminação, higiene, ventilação e organização) como você classifica?” 5 responderam ruim. “Como você considera os recursos com materiais necessários oferecidos para execução de sua função?” 4 responderam ruim. “Você está satisfeito com sua qualidade de vida no seu trabalho?” 5 responderam insatisfeito. “O quanto você está satisfeito com seu salário?” 6 responderam insatisfeito. “Você pratica exercício físico regular?” 4 responderam nunca. “você prática ginástica laboral ou outro tipo de atividade física dentro do ambiente de trabalho?” os 7 responderam que não.

DISCUSSÃO

Com a aplicação deste estudo observou-se predominância por profissionais do sexo feminino. O que corrobora com o estudo realizado por Jedliczka (2011) que verificou a predominância do sexo feminino nas equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte do estado do Paraná. Além da escolaridade das ACS, que no estudo de Jedliczka (2011) 80,6% tinham completado o ensino médio, 5,6% haviam concluído nível superior, e 2,2% eram pós-graduados, neste presente estudo uma das ACS tem pós-graduação completa, uma ensino superior completo e uma com ensino médio completo.

De acordo com o estudo de Schrader et al., (2012) pesquisa realizada sobre o Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. “As *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

condições de trabalho foram muito citadas pelos entrevistados, visto que todos expuseram a realização de um trabalho de pior qualidade devido à falta de condições adequadas para o trabalho. A convivência com materiais sucateados, falta de medicamentos e equipamentos foram fatores apontados como determinantes na qualidade de vida, pelo prejuízo que isso traria à assistência prestada e à auto percepção do próprio labor”. Já no presente estudo contou-se que cinco dos sete participantes da pesquisa classificaram as condições ambientais de trabalho tais como iluminação, higiene, ventilação e organização como: Ruim. Assim como quando questionados sobre como consideram os recursos com materiais necessários oferecidos para a execução de sua função, quatro deles assinalaram a opção: Ruim. Outro estudo que também observou a mesma questão é a pesquisa de Lara (2005), que afirma: “Outra questão a ser considerada é a necessidade urgente de se melhorar as condições físicas e estruturais das UBS, enfraquecendo o risco dos profissionais de adoecerem”.

Durante o questionário os participantes responderam a questão: “O quanto você está satisfeito com seu salário?” seis dos participantes assinalaram a opção: insatisfeitos. Corroborando com o estudo de Lara (2005), que concluiu com sua pesquisa sobre: Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. “A questão salarial é outro questionamento que fazem, ressaltando as desigualdades salariais. É necessário que haja intervenção política para resolver esta questão o mais rápido possível, para que o desestímulo não leve os profissionais a estarem se demitindo, ou a desistirem de continuar mantendo o padrão de atuação, de buscar melhorias na qualidade de vida da população”.

Em um estudo realizado por Vogt et al (2012), eles citam sobre sua pesquisa que: “No que desrespeita aos hábitos de vida, as pesquisadas afirmaram que não praticam atividades físicas com regularidade, é sabido que o exercício físico pode ser uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina traz. O que corrobora com a presente pesquisa que quando questionados sobre: “Você pratica exercício físico regular”? quatro participantes assinalaram a opção: Nunca. E por fim quando questionados sobre: “você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física dentro do ambiente de trabalho?” os sete participantes responderam que não.

Sendo assim fica aberta a questão de que a ginástica laboral seria de grande importância na QVT, dentro da ESF. Já que os problemas que mais tem afetado a equipe segundo a presente pesquisa constatou-se ser o cansaço físico/fadiga, e ansiedade. Tendo em

vista que cinco dos sete participantes quando questionados sobre: “Você esta satisfeito com sua qualidade de vida no seu trabalho?” assinalaram a opção: Insatisfeito.

Segundo o estudo de Sampaio e Oliveira (2008) pesquisa: A ginástica laboral na promove saúde e melhoria da QVT. Trás ainda que os primeiros indícios de ginastica laboral no Brasil, dentro do ambiente de trabalho surgiam por volta de 1901. Porém, em 1973 foi publicada uma proposta a cerca da mesma. Sendo esta uma proposta de atividade, que visa exercícios de alongamento, fortalecimento, coordenação motora e relaxamento, com objetivo de evitar o estresse, prevenir e diminuir a incidência de LER/DORT.

Sempre realizada em todos os setores do ambiente de trabalho, atuando como prevenção e terapia. Geralmente com duração de 5 a 15 minutos. A ginastica laboral vem para contribuir com a ergonomia, resultando assim em benefícios para o trabalhador, uma melhor qualidade de vida e aumento na produtividade.

CONCLUSÃO

Conclui-se ao termino desta pesquisa que a maioria dos profissionais que compõe a equipe de ESF estão insatisfeitos com sua qualidade de vida no ambiente de trabalho, além de estarem cansados, fadigados e angustiados, sendo assim, surge a perspectiva de implementar ginástica laboral e medidas ergonômicas dentro da UBS, para que deste modo venha melhor a saúde, o bem estar, e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Brasília : Ministério da Saúde**. 2009.
- FERRO, F. F. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Brumadinho, MG 2012.
- JEDLICZKA, J. R.S. Acidente e condições de trabalho dos profissionais das equipes de saúde da família em municípios de pequeno porte do estado do Paraná. **Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina – PR**, 2010.
- LARA, M. J. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. **Revista APS**, v.8, n.1, p. 38-48, jan./jun. 2005.

SAMPAIO, A; OLIVEIRA, J. R. G. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. **Caderno de Educação Física, Marechal Cândido Rondon**. v.7, n.13, p. 2. 2008.

SCHMIDT, D. R. C; DANTAS, R. A. S. Qualidade de Vida no Trabalho e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho entre profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enfermagem**. 2012.

SCHRADER, G. et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2012 Mar/Abr.

VOGT, M. S. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de agentes Comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**. Abr/Jun. 2012.

PERFIL DO PACIENTE DIABÉTICO DA REABILITAÇÃO DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DE LAGES- SC

Laura Ohana Stolf¹¹⁵

Tarso Waltrick²

Leticia Coutinho dos Santos³

Kaius Munhoz de Paula⁴

Roberto Pereira Waltrick⁵

RESUMO

Introdução: O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica com grande incidência no mundo, atingindo uma população de diferentes idades, em ambos os sexos e em diferentes classes socioeconômicas. Apesar da alta incidência dessa patologia, com a adoção de um estilo de vida saudável, dietas balanceadas e exercícios físicos regulares, pode-se controlar melhor a patologia já instalada ou até mesmo reduzir a incidência de Diabetes *Mellitus* do tipo II. **Objetivo:** Traçar o perfil do paciente diabético da reabilitação do Instituto do Coração de Lages- SC. **Metodologia:** O estudo foi realizado na reabilitação do Instituto do Coração de Lages-SC. A amostra utilizada foi de 52 voluntários. O estudo consistiu na coleta do Hemoglicoteste (HGT) pós-prandial, a fim de verificar se os pacientes estão seguindo as orientações pré reabilitação; na aplicação de um questionário com a finalidade de traçar o perfil dos pacientes diabéticos e obter informações sobre os seus hábitos alimentares antes da prática da atividade física. Após a finalização da coleta de dados, foi distribuída uma cartilha explicativa, visando sensibilizar os pacientes através de orientações de hábitos saudáveis, a fim de prevenir complicações metabólicas durante e após o esforço físico. **Resultados:** Observou-se que o perfil dos pacientes diabéticos da reabilitação do Instituto do Coração de Lages-SC é composto em sua totalidade por pacientes com Diabetes *Mellitus* do Tipo II, sendo a maioria do gênero masculino. O hipoglicemiante oral mais utilizado foi a Metformina. A média geral da glicemia dos pacientes se mostrou aceitável para prática de atividade física.

Palavras-Chave: Diabetes *Mellitus*, Exercício físico, Reabilitação.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* é uma patologia caracterizada por uma deficiência relativa de insulina. Seu desenvolvimento se dá por incapacidade da célula *beta* pancreática em responder à crescente demanda periférica deste hormônio (MANTOVANI *et al.*, 2013). A

¹⁵ 1- Graduanda em Fisioterapia - Universidade do Planalto Catarinense (email laurastolf@hotmail.com)

2- Mestre em Ciências da Educação- Universidade Politécnica e Artística Del Paraguay

3- Fisioterapeuta Especialista em Fisiologia do Exercício

4- Médico Especialista em Cardiologia

5- Médico Especialista em Cardiologia

insulina é o principal responsável pelo aproveitamento e metabolização da glicose pelas células do organismo, com finalidade de gerar energia, e sua falta ou ação deficiente acarreta modificações importantes no metabolismo das proteínas, das gorduras, sais minerais, água corporal, e principalmente da glicose (PIRES; SANDOVAL, 2010).

O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica com grande incidência no mundo, atingindo uma população de diferentes idades, em ambos os sexos e em diferentes classes socioeconômicas (CHAVES *et al.*, 2010).

Atualmente, o número de indivíduos diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes portadores da doença (DIRETRIZ DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Sendo assim, torna-se essencial o trabalho de prevenção e controle desta patologia, pois com a adoção de um estilo de vida saudável, dietas balanceadas e exercícios físicos regulares, pode-se controlar melhor a patologia já instalada ou até mesmo reduzir a incidência de Diabetes *Mellitus* do tipo II em 58% das pessoas com risco elevado para o desenvolvimento desta, porém 60% a 80% dos indivíduos com diabetes não seguem as prescrições mínimas para a manutenção da saúde (CARDOSO *et al.*, 2007).

A hipoglicemia induzida pelo tratamento do Diabetes é frequente e vista diariamente, pois a captação de glicose pode apresentar-se aumentada após a realização do esforço e, assim, resultar em queda da glicose (ROGATTO e LUCIANO, 2001). Dentre as causas mais comuns da hipoglicemia no diabético destacam-se o atraso na ingestão de alimento; erro na dose de insulina; ou exercício físico inesperado, sem ingestão suplementar (MERCURI e ARRECHEA, 2001).

Diante do problema relatado, o estudo busca responder as seguintes perguntas: Qual o perfil do paciente diabético que realiza exercício físico no Instituto do Coração de Lages/SC? Os pacientes portadores de Diabetes seguem as orientações recebidas quanto à ingestão calórica adequada antes da prática de atividade física?

OBJETIVO

O estudo proposto teve como principal objetivo traçar o perfil do paciente diabético do Instituto do Coração de Lages- SC, assim como orientar os pacientes em relação aos hábitos de vida saudáveis para evitar complicações metabólicas da doença.

METODOLOGIA

Para análise dos resultados, foi utilizada a pesquisa de variável quantitativa a qual procura seguir com rigor um plano previamente estabelecido, baseado em hipóteses claramente indicadas e variáveis que são objeto de definição operacional (NEVES, 1996). A pesquisa delineada neste estudo ainda se caracteriza como uma pesquisa descritiva, pois expõe as características de determinada população ou fenômeno (FERNANDES e GOMES, 2003).

O estudo foi aplicado na reabilitação do Instituto do Coração de Lages- SC (INCOR) com N amostral de 52 voluntários, de ambos os sexos, selecionados com diagnóstico de Diabetes, idade entre 55 e 70 anos.

A pesquisa foi realizada durante um mês, três vezes por semana. A coleta de dados ocorreu por meio dos testes de glicemia pós-prandial realizados com os pacientes antes do programa de reabilitação cardíaca. Cada paciente realizou o exame três vezes na semana no mesmo horário, e posteriormente foi realizada uma média com os resultados.

Além da realização do exame HGT (Hemoglicoteste), foi aplicado um questionário, composto por sete perguntas fechadas e uma pergunta aberta, elaborado pelo corpo docente do instituto do coração, com a finalidade de traçar o perfil dos pacientes diabéticos e obter informações sobre os hábitos alimentação dos pacientes antes da prática da atividade física.

Após a finalização da coleta de dados, foi distribuída uma cartilha explicativa, baseada em orientações passadas pelo Ministério da Saúde, visando sensibilizar os pacientes através de orientações de hábitos saudáveis, a fim de prevenir crises hipoglicêmicas durante e após o esforço físico.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do número do parecer 1.318.768.

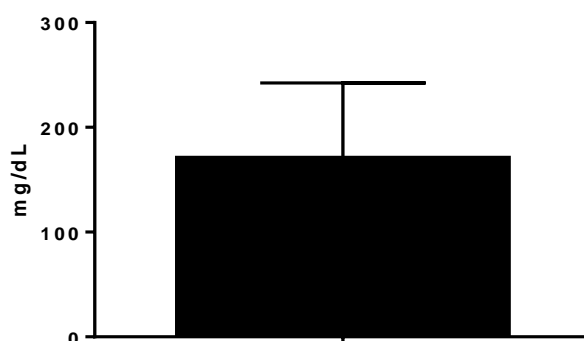
Análise de dados

O programa utilizado para a escrita do estudo foi o Microsoft Word[®] 2010, e para o cálculo da média aritmética e desvio padrão foi utilizado o *Graphpad Prism 6*[®].

RESULTADOS

O gráfico 01 demonstra a média da coleta da glicemia pós-prandial de 52 pacientes submetidos ao programa de reabilitação antes dos exercícios físicos. Na avaliação o grupo obteve uma (Média \pm Desvio Padrão) 155,5 mg/dL \pm 9,95.

Gráfico 01: Média da Glicemia Pós-Prandial Pré Treinamento Físico



A tabela 01 demonstra a relação entre homens e mulheres portadores de Diabetes, participantes da pesquisa.

TABELA 01- Relação entre os gêneros participantes da pesquisa

	Número de participantes	%
Homens	35	67,31
Mulheres	17	32,69

Fonte: STOLF, Laura; et al, 2016.

A tabela 02 demonstra a relação de pacientes que realizam alguma refeição antes de ir para a reabilitação.

TABELA 02- Relação de pacientes que realizam refeição antes da prática do exercício físico

	Número de pacientes	%
Nunca	3	5,77
Sempre	44	84,62
Às vezes	5	9,62

Fonte: STOLF, Laura; et al, 2016.

A tabela 03 demonstra quais medicamentos os participantes utilizam para controlar o Diabetes.

TABELA 03- Relação de medicamentos utilizados para controlar o Diabetes

Medicamentos	Número de pacientes	%
Metformina	25	48,08
Outros medicamentos	16	30,77
Insulina	12	23,08
Não sabem	17	32,69

Fonte: STOLF, Laura; et al, 2016.

A tabela 04 demonstra a relação entre os pacientes portadores de Diabetes Tipo I e Tipo II.

TABELA 04- Relação entre pacientes portadores de Diabetes Tipo I e Tipo II

	Número de pacientes	%
Tipo I	0	0
Tipo II	52	100

Fonte: STOLF, Laura; et al, 2016.

DISCUSSÃO

O perfil do paciente diabético pode ser traçado a partir da apuração de fatores que predisponham o aparecimento do Diabetes *Mellitus* tipo II, dentre eles se destacam a avaliação de alguns hábitos de vida, como a alimentação e a prática regular de atividade física. Pois é sabido que o diabetes tem uma relação direta com os hábitos modernos, caracterizados por dietas com concentração elevada de gordura saturada e baixo teor de fibras, associadas ao sedentarismo.

No presente estudo, a média da glicêmica pós-prandial dos pacientes foi de 155,5 mg/dL ($\pm 9,95$). Mostrando que a média da glicemia dos voluntários apresentou um valor aceitável para a prática de exercício físico (100 mg/dL a 200 mg/dL, sendo aceitável até 300 mg/dL desde que não apresente sintomas de cetose), e encontrava-se dentro dos valores de referência normais para o período pós-prandial estipulados pela Associação Americana de Diabetes (<180 mg/dL), pela Federação Internacional de Diabetes (até 160 mg/dL) e pela Sociedade Brasileira de Diabetes (até 160 mg/dL). Porém apresenta-se acima do valor de referência estipulado pela Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos (<140 mg/dL). Concordando com o estudo de Sartori *et al.* (2006), o qual apresentou controle glicêmico satisfatório e estável, obtendo como resultado da média glicêmica pós-prandial 145 mg/dL (± 43), 139 mg/dL (± 55), 139 mg/dL (± 44), respectivamente em cada coleta realizada num período de quatro meses.

Observou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino (67,31%). Discordando do estudo Lage e Moraes (2005) e Araújo *et al.* (1999), nos quais a maior parte dos pacientes eram mulheres. Ferreira e Ferreira (2009), justificam que a maior parte dos estudos apontam prevalência do sexo feminino porque a maioria da população diabética adulta e idosa apresentou risco aumentado de complicações metabólicas pelo indicador circunferência da cintura, atingindo quase 90% das mulheres. Sendo assim, o autor conclui que a predominância

do sexo feminino pode se dar também, pela demanda e à utilização dos serviços de saúde pelas mulheres. Os resultados do presente estudo corroboram com os dados apresentados pela *International Diabetes Federation* (2013), a qual afirma que em 2013 existiam 14 milhões de homens a mais do que mulheres portadores de diabetes no mundo e segundo projeções, em 2035 essa diferença aumentará para 15 milhões.

Entretanto, ao avaliar se os pacientes seguem as orientações de um profissional da saúde em relação à alimentação, encontrou-se como resultado que 63,46% (33) dos pacientes seguem as orientações, enquanto 36,54% (19) não seguem. Sendo que 84,62% (44) dos pacientes “sempre” realizam uma refeição antes da prática de exercício físico, 5,77% (03) relatam que “nunca” realizam uma refeição antes da reabilitação e 9,62% (05) relatam realizar “às vezes” uma refeição antes da atividade física. Discordando de Araújo *et al.* (1999), que afirma que a minoria relata seguir dieta hipocalórica, sendo apenas 28,4% dos pacientes, porém 53,7%, incluindo os que afirmaram não seguir dieta, disseram fazer uso sistemático de adoçantes.

Todos os idosos avaliados neste estudo fazem uso de algum medicamento para controlar o Diabetes, sendo mais comum o uso de hipoglicemiantes orais. Dentre eles destacam-se o uso de Metformina por 48,08% (25) dos pacientes, 30,77% (16) utilizam outros medicamentos, 23,08% (12) fazem uso de insulina e 32,69% (17) dos participantes não souberam dizer quais medicamentos utilizam. Concordando com o estudo de Araújo *et al.* (1999), no qual apresentou uma amostra de 68,6% dos pacientes faziam uso de tratamento medicamentoso, sendo a que apenas 15% estavam em uso de insulina, os demais usavam drogas orais.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo observou-se que o perfil dos pacientes diabéticos do Instituto do Coração de Lages-SC é composto, em sua totalidade, por pacientes com Diabetes *Mellitus* do Tipo II, sendo a maioria do gênero masculino. O hipoglicemiante oral mais utilizado foi a Metformina.

A média geral da glicemia dos pacientes se mostrou aceitável para prática de atividade física. Observamos, desta forma, que a maior parte dos pacientes segue as orientações passadas pelos profissionais da saúde, realizando refeições antes da prática de exercício.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Rejane, B.; *et al.* Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em níveis primários. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 33. 1999.
- CARDOSO, Leda M.; *et al.* Aspectos importantes na prescrição do exercício físico para o Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. Vol. 1. 2007.
- CHAVES, Evelyne G. S.; *et al.* Estudo retrospectivo das implicações maternas, fetais e perinatais em mulheres portadoras de diabetes, em 20 anos de acompanhamento no Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. Vol.54. 2010.
- FERNANDES, Luciane A.; GOMES, José M. M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**. Vol. 3. 2003.
- FERREIRA, Celma Lúcia R. A.; FERREIRA, Márcia G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde: análise a partir do sistema HiperDia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabologia**. 2009.
- International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**, 6 ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015. Disponível em <<http://www.diabetesatlas.org>> Data de acesso: 03/06/2016.
- LAGE, César S.; DE MORAES, Melina L.. Avaliação da glicemia de jejum e pós-prandial de pacientes diabéticos tipo 2 no bairro Bela Vista, Formiga – MG. **Instituto de Ciências da Saúde**. 2005.
- MANTOVANI, Alessandra M.; *et al.* Estudo comparativo das representações sociais sobre diabetes mellitus e pé diabético. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol.29 2013.
- MERCURI, Nora; ARRECHEA, Viviana. Atividade física e diabetes mellitus. **Jornal Multidisciplinar do Diabetes e das Patologias Associadas**. 2001.
- NEVES, José L. Pesquisa qualitativa- característica, uso e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**. Vol. 1. 1996.
- PIRES, S.R.; SANDOVAL, R.A. Perfil de diabéticos amputados de membro inferior atendido no serviço de fisioterapia do centro de reabilitação e readaptação Dr. Henrique Santillo. **Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud**. 2010.

ROGATTO; Gustavo P.; LUCIANO, Eliete. Influência do Treinamento Físico Intenso Sobre o Metabolismo de Proteínas Universidade Estadual Paulista. **Motriz**. Vol. 7. 2001.

SARTORI, Maria Salete, *et al.* Contribuição da Glicemia Pós-Desjejum Para o Controle Glicêmico do Paciente Com Diabetes Melito Tipo 2. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. Vol 50. 2006.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

COMPARAÇÃO ENTRE OS BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS DE MASSAGEM INTRA E EXTRA ORAIS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

Miccieli Mayara Kirschner¹¹⁶

Luciane Cristina Moretto²

RESUMO

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM), se faz entre a fossa mandibular e o tubérculo articular do osso temporal, superiormente, e a cabeça da mandíbula, inferiormente. A DTM consiste de um conjunto de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, as ATMs e estruturas associadas. Ela pode ser caracterizada por dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento da boca, dores de cabeça, na nuca e pescoço, dores de ouvido, dentre outros. Como recurso fisioterapêutico, no tratamento das DTMs, podemos citar a terapia manual: que promove aumento da amplitude de movimento, eliminação de da tensão dos tecidos moles, diminuição da dor, dentre outros. A massagem endobucal é aconselhada com a finalidade de produzir o estiramento da musculatura intrabucal hipertônica. **Objetivo:** avaliar as abordagens fisioterapêuticas, por meio de terapia manual, em pacientes diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM), **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo e qualitativo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) no dia 09 de julho de 2016, sob o número do parecer 1.583.830. Participaram 8 pacientes com diagnóstico de DTM, que receberam aplicação de manobras aplicadas durante três minutos, bilateralmente. Os dados foram expostos na forma descritiva, comparando os resultados de cada grupo. **Resultados e discussão:** neste trabalho foi evidenciado, redução da ingestão de medicação do tipo relaxante muscular, diminuição da dor a palpção, aumento da goniometria, melhora no escore da nota da EVA, e aumento da dinâmica mandibular.

Palavras-Chave: Articulação temporomandibular, massagem endobucal e intra oral, fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM), se faz entre a fossa mandibular e o tubérculo articular do osso temporal, superiormente, e a cabeça da mandíbula, inferiormente. As alterações que interferem no bom funcionamento da ATM e da musculatura mastigatória

¹⁶ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Uniplac, mi.kirschner30@gmail.com.

²Prof. Me. Uniplac, email. lucianecristinamoretto@gmail.com.

associada, entre outras estruturas, são chamadas disfunção temporomandibular (DTM) (VIANA, 2015).

A DTM consiste de um conjunto de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, as ATMs e estruturas associadas. Ela pode ser caracterizada por dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento da boca, dores de cabeça, na nuca e pescoço, dores de ouvido, dentre outros (ANDRADE, 2015).

Dentre os sinais e sintomas referidos por portadores de DTM, estão às limitações dos movimentos articulares, a dor orofacial, a presença de ruídos – estalidos e/ou crepitações – ao movimentar a articulação, os zumbidos no ouvido, as vertigens e a má oclusão (VIANA, et al. 2015).

Atualmente, o tratamento fisioterapêutico tem se destacado pelos seus benefícios em uma grande diversidade de disfunções musculoesqueléticas, entre elas as disfunções craniomandibulares (DCM). Sua prevalência vem aumentando consideravelmente, sendo que seus sinais e sintomas afetam 86% da população ocidental. Embora possa ocorrer em qualquer idade, é mais comum entre indivíduos de 13 e 35 anos. Sendo quatro vezes mais prevalente em mulheres do que homens (SILVA, et al. 2011).

A fisioterapia tem vários recursos no tratamento na disfunção da ATM, Spillere, et al, (2010). Podemos citar a terapia manual: que promove aumento da amplitude de movimento, eliminação de da tensão dos tecidos moles, diminuição da dor, melhor deslizamento da articulação restrita e reestabeler o funcionamento da articulação, melhora da postura, reeducar o paciente ao posicionamento correto da mandíbula, fortalecer sistema músculo esquelético, sendo um tratamento eficaz, em um breve período, aumentando a mobilidade reduzindo a carga na ATM (PAIVA, 2015).

A massagem endobucal é aconselhada com a finalidade de produzir o estiramento da musculatura intrabucal hipertônica. Deve-se ressaltar a importância de uma correta aplicação da massagem, uma vez que, a mesma pode desencadear reações reflexas de defesa com piora das retrações musculares (BÚRIGO, 2006).

O estudo terá como objetivo, avaliar as abordagens fisioterapêuticas, por meio de terapia manual, em pacientes diagnosticados com disfunção temporomandibular (DTM), avaliar a eficiência das técnicas de terapia manual, utilizadas na disfunção temporomandibular, restabelecer o reequilíbrio muscular, orientar para a correção dos hábitos parafuncionais, verificar se ocorre a diminuição dos sinais e sintomas, após o tratamento realizado no estudo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo quantitativo e qualitativo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) no dia 09 de julho de 2016, sob o número do parecer 1.583.830.

Inicialmente houve a procura pela Dentista, Especialista em Disfunção Temporomandibular, para apresentação de como será realizada a pesquisa. Após o aceite, o TCLE, foram entregues aos pacientes encaminhados pela mesma, para que possam compreender o objetivo da pesquisa e assim sendo, assinarem o termo.

A aplicação da avaliação e das técnicas de terapia manual, ocorreram no período vespertino, na Clínica Escola de Fisioterapia, localizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS), na Uniplac – Av. Castelo Branco, 170, Bairro Universitário, Lages SC. Cada paciente foi atendida individualmente, em um box da Clínica Escola de Fisioterapia,

Foi realizado a avaliação/anamnese das pacientes encaminhadas pela dentista especialista, e posteriormente, foram realizadas orientações para aplicação do projeto, duas vezes por semana, até que se completaram 06 intervenções. Os critérios de inclusão foram aceitar participar de forma voluntária da pesquisa, assinar o TCLE (em anexo) e ter DTM diagnosticada por um dentista ou médico, sendo todas participantes, do sexo/gênero feminino, com média de idade de 18 a 60 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de anamnese das pacientes. Realizada por meio de ficha de avaliação, adaptada, construída a partir de modelos disponíveis na internet, após o término das intervenções, os pacientes foram reavaliados para que fosse feita a comparação dos dados coletados antes e depois, para que então possam ser descritos e comparados à literaturas já publicadas.

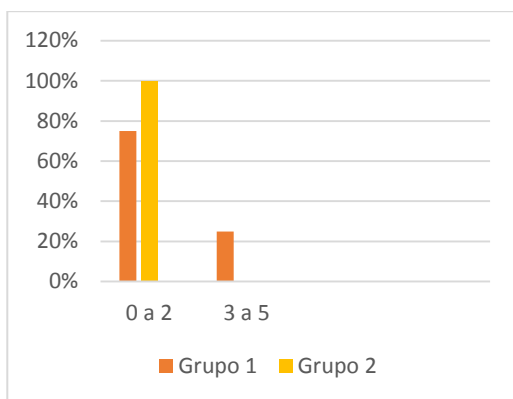
Cada manobra foi aplicada durante três minutos, bilateralmente, antes de modificar o tipo de manobra. A pesquisadora seguiu um roteiro que constava de 4 manobras intraorais e 4 manobras extra orais, aplicadas em cada paciente, de acordo com o grupo selecionado (grupo 1: manobras extra orais; grupo 2: manobras intra orais). Cada grupo foi composto por 4 pacientes, G1 composto pelas pacientes que receberam massagem nos músculos pterigoideo medial, zigomático, temporal e masseter ou G2 pelas massagem intraoral nos músculos zigomático, pterigoideo lateral, masseter e bucinador, por meio de sorteio simples.

Os dados foram expostos na forma descritiva, comparando os resultados de cada grupo, na forma de gráficos de pizza, de coluna, e em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSAO

Dentre os resultados obtidos na nota de EVA, se evidenciou que no grupo 1, 75% escolheram de 0 a 2, 25% de 3 a 5. No grupo 2, foi 100% de 0 a 2, Conforme o gráfico1, a seguir. No estudo Torres et al, (2012) que entre os pacientes que realizaram o tratamento fisioterapêutico houve melhora do quadro álgico, nos valores da EVA, com uma melhora significativamente ($p=0,0445$), quando comparadas as médias antes e depois do tratamento.

Gráfico 1: demonstrando a nota da EVA.



Na goniometria de cervical foram observados uma média de no G1, flexão D e E 50°, extensão D e E 40°, inclinação D 31,37° e E 33,25°, rotação D 40,62° e E 41,25°. No G2, flexão D 46,25° e E 48,25°, extensão D 40° e E 42,5°, inclinação D e E 40°, rotação D e E 51,25°. Conforme o tabela 2, a seguir.

Tabela 2: Goniometria de cervical, referentes aos grupos.

	Grupo 1	Grupo 2
Flexao Direita	50°	46,25°
Flexão esquerda	50°	48,25°
Extensão Direita	40°	40°
Extensão esquerda	40°	42,5°
Inclinação direita	31,25°	40°
Inclinação esquerda	33,25°	40°
Rotação direita	40,62°	51,25°
Rotação esquerda	41,25°	51,25°

No estudo de Milanesi, et al (2011), obtiveram valores médios de goniometria, do grupo DTM e de controle, não havendo diferenças significativas nos grupos, no movimento de extensão houve uma diminuição no grupo DTM. Extensão - DTM 71,88±12,70 e controle 75,31±7,90, Flexão - DTM 62,92±13,57 e controle 57,52±8,95, Inclinação D- DTM

45,69±7,53, Controle 43,83±5,05, Inclinação E- DTM 46,69±7,03, controle 45,69±5,56, Rotação D- DTM 76,06±7,81, controle 73,41±7,43, Rotação E- DTM 76,46±10,77, controle 76,17±7,95.

Neste estudo foi observado na dinâmica mandibular, que no grupo 1 a média de abertura de boca foi de 47,5mm, na lateralidade esquerda e direita 20,25mm, e no grupo 2, abertura de boca 53,75mm, lateralidade esquerda 23,75mm e direita 24,5. Conforme o tabela 3, seguinte.

Tabela 3: referentes as médias da dinâmica mandibular.

	Grupo 1	Grupo 2
Abertura mandibular	47,5mm	53,75mm
Lateralidade direita	20,25mm	24,5mm
Lateralidade esquerda	20,25mm	23,75mm

Já para Andrade (2008), pode ser observado no grupo 1, que na lateralidade esquerda ($\mu=9,95 \pm 2,07$ mm) maior de 6mm, no grupo 2, ($\mu=9,69 \pm 2,71$ mm) apresentando uma amplitude menor que 6mm. Na lateralidade direita grupo 1, 90% ($\mu=9,72 \pm 2,89$ mm) e 80% do grupo 2, ($\mu=8,71 \pm 3,18$ mm) a amplitude maior que 6mm. Em relação a abertura máxima no grupo 1 80%, ($\mu=34,60 \pm 4,86$ mm) e no grupo 2 90%, ($\mu=33,18 \pm 8,64$ mm), aonde obtiveram entre 30mm a 40mm.

Neste estudo, as pacientes no final do tratamento realizado, no G1 e G2, negaram fazer uso de medicamentos para analgesia, ou seja o tratamento foi eficaz ao ponto de não precisar mais do mesmo.

Segundo de Moretto (2004), durante a avaliação a paciente relatou usar analgésicos no dia-a-dia para tratar a cefaléia, após a 6 sessão não houve mais necessidade do mesmo, e após a 11 sessão a exclusão total do medicamento, aonde relacionou com a intervenção realizada através da massagem endobucal a redução da cefaleia.

CONCLUSÃO

O tratamento da fisioterapia, se mostrou eficiente na diminuição da dor a palpação, diminuição no escore de dor da EVA, redução significativa a ingesta de medicamentos do tipo relaxante muscular, aumento na goniometria de cervical e melhora na dinâmica mandibular. Devido este estudo abranger técnicas, ainda pouco utilizadas no tratamento de DTMs, e por

apresentar benefícios positivos, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, a fim de beneficiando um número maior de pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. C; GALVÃO, P. G; ET AL. **Envolvimento da articulação temporomandibular em pacientes com artrite reumatóide.** Ano 4, n° 3, p. 51-59, jun/set.2015.

ANDRADE, Tarcila C. C, et al. **Estudo comparativo entre os efeitos de técnicas de terapia manual isoladas e associadas à laserterapia de baixa potência sobre a dor em pacientes com disfunção temporomandibular.** RGO, vol 56, n.3, p. 287-295, jul/set. Porto alegre. 2008.

BIENFAIT, M. **As bases da fisiologia da terapia manual.** São Paulo: Summus, 2000.

BÚRIGO, Michele. **Tratamento fisioterapêutico da articulação temporomandibular pós-trauma.** Tubarão, 2006.

FUZARO, J. V. S. Z. **ATM e Fisioterapia: uma revisão.** 2007.

KULCZYNSKI, F.Z; **Avaliação das disfunções temporomandibulares, associado ao bruxismo, com laserterapia de baixa intensidade, fisioterapia e placas oclusais miorrelaxantes.** Porto alegre, 2010.

MILANESI, Jovana M. et al. **Atividade elétrica dos músculos cervicais e amplitude de movimento da coluna cervical em indivíduos com e sem DTM.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.18, n.4, p. 317-22, out/dez. 2011

MORETTO, Luciane C. **Massagem endobucal em uma paciente com cefaleia de tensão.** Tubarão, 2004.

PAIVA, Ana Cristina Barbosa Oliveira. **Efeito da terapia manual em pacientes com disfunção crânimandibular: revisão bibliográfica.** Revista Amazônia Science & Health. Jan./mar.,v. 1 n. 3, p. 33-36, 2015.

SILVA, Marcelo T. J; SANTOS, Robson S; **Terapia manual nas disfunções da ATM.** Editora Rubia Ltda: Rio de janeiro, 2011.

SPILLERE, A.; ROSAS, R. F. **Tratamento Fisioterapêutico na Disfunção da Articulação Temporomandibular (ATM): um estudo de caso.** Monografia. Faculdade de Fisioterapia da UNISUL. 2010.

TORRES, Flavia, et al. **Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular.** Revista Fisioterapia em movimento, Vol 25, n 1, janeiro-março, Curitiba, 117-125, 2012.

VIANA, M. O; OLEGARIO, N. B.C; ET AL. **Avaliação de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular e sua relação com a postura cervical.** Revista de odontologia da UNESP. V.44, nº. 3, p. 125-130, maio-junho, 2015.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS REAÇÕES DE BALANCE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Bianca de Liz Stuani¹

Luciane Cristina Moretto²

RESUMO

Introdução: A funcionalidade se torna, fundamental para o envelhecimento humano físico e psicológico, para desenvolver as habilidades de atividades do cotidiano e ter uma boa condição de saúde ao longo da vida. A manutenção da funcionalidade é dependente de uma série de reações corporais, conhecidas como reações de Balance Que quer dizer uma reação dinâmica postural do corpo, relacionada ao equilíbrio, retificação da postura e proteção. Estas reações harmoniosamente precisam do controle da força muscular e de agilidade para manter o equilíbrio. **Objetivo:** Avaliar a atuação da Fisioterapia nas reações de Balance em idosos institucionalizados **Metodologia:** Pesquisa quantitativa realizada com 8 idosos entre 65 e 80 anos, deambulantes que estão em atendimento fisioterapêutico pelos alunos do curso de Fisioterapia da 10ª fase da Universidade do Planalto Catarinense/ UNIPLAC no asilo vicentino do município de Lages/ SC, através da aplicação do questionário Mini-Mental State, possuindo onze (11) perguntas de caráter fechado, para avaliar o déficit cognitivo em seguida a aplicação do questionário Berg Balance Scale (BBS), possuindo quatorze (14) perguntas também de caráter fechado, para avaliação do equilíbrio, embasado em outros estudos semelhantes. **Conclusão:** Ao final deste estudo observou-se uma melhora insignificativamente falando sob o olhar cinético funcional, na pontuação final do Escore Total, mesmo que estatisticamente este resultado não seja considerado significativo. Alguns pacientes, porém apresentam risco de queda, pelo declínio da funcionalidade conforme fatores relacionados ao envelhecimento pela senilidade ou senescência de cada idoso.

Palavras-chaves: Idosos, Balance, Fisioterapia

INTRODUÇÃO

A funcionalidade se torna, fundamental para o envelhecimento humano físico e psicológico, para desenvolver as habilidades de atividades do cotidiano e ter uma boa condição de saúde ao longo da vida. A manutenção da funcionalidade é dependente de uma série de reações corporais, conhecidas como reações de Balance (PERRACINI; FLÓ, 2013). Balance, quer dizer uma reação dinâmica postural do corpo, relacionada ao equilíbrio, retificação da postura e proteção. Estas reações harmoniosamente precisam do controle da força muscular e de agilidade para manter o equilíbrio (TORRIANI *et al.*, 2007). O equilíbrio é a necessidade para manter o centro de gravidade sustentado pelos pés e controlado pelo

¹ Estudante em graduação do curso de Fisioterapia-Uniplac bianca_dlstuani@hotmail.com.

² Professora Mestre em Saúde Coletiva- Uniplac. lucianecristinamoretto@gmail.com.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

tônus muscular, que é o grau de tensão do músculo. Fazem parte do equilíbrio os sistemas vestibulares, visuais e sômato-sensoriais, sendo que, uma alteração nas reações de Balance pode ocorrer por vários fatores, dentre eles, um distúrbio em uma dessas estruturas. O equilíbrio depende diretamente de outro fator incluído nas reações, o controle postural, que nada mais é, do que a necessidade de manter a posição do corpo no espaço, com o objetivo da estabilização e coordenação do ortostatismo (TORRIANI *et al.*, 2007; SIEBURTH *et al.*, 2007). Como objetivo geral, pretende-se avaliar a atuação da Fisioterapia nas reações de Balance em idosos institucionalizados.

MÉTODOS

Este trabalho foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense sob o PARACER 1.673.555 e com a assinatura dos indivíduos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE bem como da autorização do responsável. Participaram da pesquisa 8 idosos residente do Asilo Vicentino localizado na rua José do Patrocínio, nº 50, bairro Brusque- Lages, SC Os entrevistados tem a partir de sessenta e cinco e oitenta anos de idade compostos por ambos os sexos A coleta de dados iniciou-se com a aplicação do Mini Mental State Examination – MMSE, em seguida foi realizada a aplicação do questionário Berg Balance Scale para avaliar o equilíbrio . Após a coleta dos dados da anamnese e da aplicação da BBS, o tratamento fisioterapêutico foi realizado em 10 sessões, pelos alunos que estiveram participando do estágio curricular obrigatório, da 10ª fase do curso de fisioterapia- Uniplac, nas dependências da Clínica de Fisioterapia do Asilo Vicentino. O tratamento aplicado nos participantes da amostra, foi baseado na avaliação fisioterapêutica (cinético funcional) de cada acadêmico, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Após 10 sessões de atendimento com os alunos em estagio, cada participante da amostra foi reavaliado, a fim de verificar se ocorreram alterações nas reações de Balance .Critérios de Inclusão: Idosos institucionalizados., residentes no asilo Vicentino de Lages, SC, que estão sendo atendidos pelos alunos do estágio curricular obrigatório, da 10ª fase do curso de fisioterapia – Uniplac, estando em condições físicas e mentais, que tornem possível a participação da pesquisa, ou seja, que estejam aptos a responder as perguntas realizadas na anamnese fisioterapêutica, e a aplicação dos testes, além da participação da etapa de tratamento, e assinatura do TCLE. Critérios de Exclusão: Idosos acamados, e sem mobilidade fora do leito, a não assinatura do TCLE, pontuação abaixo do padrão de corte do questionário Mini-Mental State (MMS), e a não concordância em

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

participar da pesquisa. A análise dos dados foi realizada através do programa Microsoft Office Excel 2007, para observação das alterações conseguidas por meio do tratamento, sendo utilizada a estatística descritiva, com determinação das médias e desvio-padrão para as variáveis quantitativas. O programa utilizado para a escrita do estudo foi o Microsoft Word® 2010, e para a criação de gráficos estatísticos foi utilizado o Graphpad Prism 7®. O nível de insignificância adotado para todas as comparações foi de $p > 0,05$.

RESULTADOS

Dos 10 participantes entrevistados para avaliação, 8 permaneceram, pois, 2 foram excluídos pelo padrão de corte do questionário Mini-Mental State (MMS). Portanto, foram excluídos dois participantes da pesquisa, e a amostra final, foi composta por 8 participantes. A tabela 01 apresenta o Escore Total da pontuação dos itens da BBS, atingidos por cada paciente. Para manter o sigilo dos mesmos, estes foram identificados pelos números um (1) ao oito (8). Suas pontuações na BBS, variaram entre 33 pontos (pré intervenção) e 48 pontos (pós intervenção). No escore total, a média final foi de 38,3 pré intervenção com desvio padrão de $\pm 3,7$ e média final de 40,5 pós intervenção com desvio padrão de $\pm 5,4$ do escore total do questionário BBS. Não apresentando significância estatística pois o valor foi de $p > 0,05$.

TABELA 01: Média Final do Escore Total do questionário (BBS) pré e pós intervenção \pm Desvio Padrão.

N	ANTES	DEPOIS
1	39	36
2	38	36
3	46	48
4	38	47
5	37	33
6	36	43
7	38	42
8	33	39
MÉDIA	38,3	40,5
DESVIO	3,7	5,4

 PADRÃO

 P= *0, 3482

 (*) *Insignificante* $p= 0, 348$

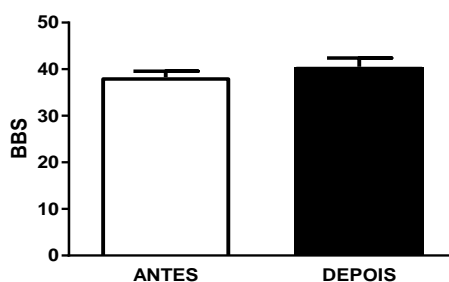
TABELA 2- Resultados Suficientes e Insuficientes do corte padrão do questionário Mini-Mental State Exam (MMSE).

IDOSO	RESULTADO
<i>Suficiente</i>	
Idoso 1	25
Idoso 2	24
Idoso 3	26
Idoso 4	24
Idoso 5	27
Idoso 6	26
Idoso 7	30
Idoso 8	28
<i>Insuficiente</i>	
Idoso 9	20
Idoso 10	17

 Fonte: FLÓ & PERRACINI, 2013

O gráfico de número 01 demonstra que houve um discreto aumento no escore da BBS, pós intervenção da atuação da fisioterapia nas reações de Balance em idosos Institucionalizados, porém sem significância estatística.

GRÁFICO 01: Resultado Final do Escore Total do Questionário BBS pré e pós intervenção



DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a coleta de dados antes e após as intervenções, não demonstraram significância estatística, pois o valor de p , resultou em $p= 0,3482$. Entretanto, analisando separadamente, cada domínio observado na BBS, de acordo com as reações de equilíbrio, verificou-se que, houve aumento da pontuação do escore de alguns itens da BBS, na reavaliação de algumas questões. Apresentando um melhor resultado nos itens de número 7, 9, e 10 em contrapartida um decréscimo nos itens de número 8 e 12 do questionário BBS aplicado neste estudo. A questão 7, onde foi avaliado "Permanecer em pé sem apoio com os pés juntos" e a questão 9, onde se avalia "pegar um objeto do chão a partir de uma posição em pé". Burke (2009) afirma que os ganhos na pontuação na escala de Berg indicam uma redução do risco de queda após o tratamento. No presente estudo observou-se também um aumento do escore, após a realização das 10 sessões da fisioterapia. Na questão 10, que avaliou "Virar-se e olhar para trás por cima dos ombros direito e esquerdo, enquanto permanece em pé, juntamente com a questão 11 que avaliou " Girar-se 360°, converge com o estudo de Dos Anjos (2013), que apresentou uma melhora total no grau de equilíbrio após as 10 sessões de tratamento fisioterapêutico, melhorando a pontuação em questões como: "virar para olhar para trás/ sobre os ombros direito e esquerdo" e "girar-se 360°". Conforme o estudo (BBS) realizado com os idosos, o item 8 "alcançar à frente com o braço estendido, permanecendo em pé", obteve um resultado pior após a intervenção. Segundo o estudo de Dias *et al* (2009), que analisou os agrupamentos das tarefas da Berg, o único que não apresento significância estatística, foi o alcance funcional. Essa tarefa verifica mobilidade e flexibilidade de tronco para frente e membros superiores, e conforme resultar sua pontuação, será preditivo para risco de quedas. Foi observado neste estudo uma diminuição da pontuação de escore final da BBS no item 12 "Posicionar os pés alternadamente no degrau ou banquinho enquanto permanece em pé sem apoio". Esse resultado demonstra um desequilíbrio, e uma ameaça, a vida desse idoso, conseqüentemente afetando as atividades de vida diária. Conforme o estudo de Ruwer *et al.* (2005), um dos principais motivos que limitam a vida do idoso é o desequilíbrio. A queda é a conseqüência mais aflita, em decorrência do desequilíbrio e da dificuldade de locomoção, as alterações dos distúrbios do equilíbrio corporal têm grande impacto na vida dos idosos, podendo levá-los à redução de sua capacidade na realização das AVD'S, trazendo sofrimento, imobilidade corporal, medo de cair novamente e então acarretando em custos de tratamento. O declínio da pontuação apresentada nestas questões, pode estar relacionado ao declínio da funcionalidade na senilidade, pela diferença de idade ou até mesmo pelas

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

alterações das funções de cada paciente. No estudo de Gonçalves, Ricci e Coimbra (2011), foi então avaliado a diversidade na seleção dos idosos pesquisados, como diferença maior de idade entre eles ou apresentando diferentes graus de funcionalidades, supondo-se que vai interferir diretamente na interpretação dos resultados desse instrumento, chamando atenção para a nota de corte utilizada, pois a mesma pode resultar em prognósticos individuais errôneos e, conseqüentemente, tratamentos inadequados. Os mesmos autores supracitados concluem que, com o aumento da idade, há alteração do controle postural em virtude da diminuição na agilidade de condução das informações, assim como no processamento das respostas, que são lentas e inadequadas, gerando instabilidade e pondo em risco a movimentação segura dos idosos, pela sua predisposição a quedas (BARAÚNA *et al.* 2004). Vale *et al.* (2006), relatam em seu estudo que a perda da massa muscular ocorrida com o envelhecimento auxilia para a diminuição da capacidade funcional, dificultando a execução das tarefas diárias. Neste estudo, foi realizado um comparativo nos escores da BBS, apresentados antes e após 10 sessões de tratamento fisioterapêutico, não apresentando melhora estatisticamente significativa. Portanto, supõe-se que os idosos necessitam de um número maior de intervenções, devido o declínio funcional que acompanha a senilidade. Devido o Escore Total da BBS, ter apresentado baixa pontuação do presente estudo, isto significa que os participantes apresentam risco de quedas, pois obtiveram entre 33 e 48 pontos (a pontuação máxima é de 56 pontos). Santos *et al.* (2015) relatam que quanto menor o desempenho na BBS, maior é a chance de queda em idosos, e afirmam que um idoso com uma pontuação inferior a 49 tem aproximadamente dez vezes mais chances de sofrer queda do que aqueles com pontuação superior.

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo observou-se uma melhora insignificativamente falando sob o olhar cinético funcional, na pontuação final do Escore Total, mesmo que estatisticamente este resultado não seja considerado significativo estatisticamente. Alguns pacientes, porém apresentam risco de queda, pelo declínio da funcionalidade conforme fatores relacionados ao envelhecimento pela senilidade ou senescência de cada idoso.

REFERÊNCIAS

- BARAÚNA, M. A. *et al.* Estudo do equilíbrio estático de idosos e sua correlação com quedas. **Revista Fisioterapia Brasileira**. v. 5, n. 2., 2004.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

- BURKE, T.N. *Eficácia da fisioterapia sobre a postura e o equilíbrio em idosas com osteoporose: um ensaio clínico randomizado*. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.
- DIAS, B.B. *et al.* Aplicação da Escala de Equilíbrio de Berg para verificação do equilíbrio de idosos em diferentes fases do envelhecimento. **Revista RBECH**. v. 6. n. 2, 2009.
- DOS ANJOS, F.L. *Aplicação do protocolo de Cawthorne e Cooksey adaptado para melhora da sintomatologia em um paciente com vertigem posicional paroxística benigna: estudo de caso* 2013. 61 f. Monografia (Graduação) – Faculdade Tecsoma, Curso de Graduação em Fisioterapia.Paracatu, 2013.
- GONÇALVES, D.F.F; RICCI, N.A; COIMBRA, A.M.V. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 13. n. 4, 2009.
- PERRACINI, M.R.; FLÓ, C.M. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.
- RUWER, S. L. *et al.* Equilíbrio no Idoso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v.71, n.3, 2005.
- SIEBURTH, C. R. *et al.* Avaliação de diferentes pacientes neurológicos por meio do teste de Functional Reach. **Revista Neurociências**, 2007.
- TORRIANE, C. *et al.* Avaliação de diferentes pacientes neurológicos por meio do teste de Functional Reach. **Revista Neurociências**, 2007.
- VALE, S. G. S. *et al.* Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 8, n. 4, 2006.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE QUEIMADO INTERNADO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Valeska de Oliveira Bastos¹

Gisiane Baretta de Mathia Guarda²

Dhéborá Mozena Dall'Igna³¹⁸

RESUMO

Introdução: As queimaduras resultam de uma ação direta ou indireta do calor em excesso sobre a pele e/ou outras áreas expostas do corpo, contato com frio extremo ou corrente elétrica, e também a exposição a produtos químicos corrosivos ou por radiação, acarretando prejuízos na Qualidade de Vida (QV) desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a QV do paciente queimado em uma Unidade de Tratamento de Queimados no município de Lages/SC. O estudo foi realizado por meio de entrevista através do questionário SF-36 com pacientes que estiverem internados em unidade hospitalar. **Resultados:** A Limitação por Aspectos Físicos apresentou uma média de 62,5; O domínio relacionado a Dor apresentou uma média de 10; O Estado Geral de Saúde, quarto domínio avaliado apresentou uma média de 27,5; O domínio relacionado a Vitalidade apresentou média de 57,5; Aspectos Sociais apresenta uma média de 56,25; A Limitação por Aspectos Emocionais resultou em uma média de 50; E o último domínio avaliado, Saúde Mental, apresentou média de 54. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que em relação aos domínios Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Vitalidade, Aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental, a QV dos indivíduos da pesquisa não foi afetada. Já nos domínios relacionados à Dor e Estado Geral de Saúde, a QV dos participantes se demonstrou afetada. Deste modo, vê-se a importância da avaliação da QV de pacientes que sofrem queimaduras, pois estes estão mais suscetíveis a decréscimos nos domínios avaliados nesta pesquisa.

Palavras-chaves: Queimadura, Qualidade de vida, Questionário SF-36.

Introdução

Estimativas apontam que no Brasil ocorrem cerca de 1.000.000 de acidentes por queimaduras ao ano. Os números de casos que necessitam de intervenção hospitalar são altos, ou seja, desses em torno de 100.000 pacientes procuram atendimento, e 2.500 vão a óbito (TEODORO e PAIVA, 2013). De acordo com Takejima et al. (2011), as queimaduras constituem graves problemas para a saúde pública Brasileira. Além do crescente número de mortes que esta causa todos os anos em nosso País e dos danos físicos e psicológicos que deixa em suas vítimas, a queimadura é extremamente penosa para a saúde pública.

Sabe-se que a qualidade de vida (QV) tem uma larga relação com a fisioterapia. De acordo com Vecchia, Ruiz, Bocchi & Corrente (2005), a QV é determinada pela relação entre o bem-estar pessoal e a autoestima do ser humano, assim como a capacidade funcional, o autocuidado, o estilo de vida, a satisfação profissional, e do seu estado de saúde. Assim pode-se fazer uma conexão entre a qualidade de vida e a prática da fisioterapia na melhoria deste aspecto, na atuação do dia a dia com o paciente e na melhoria destes parâmetros sociais e

¹⁸ Graduanda da 10ª Fase do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC – valeskabastos@yahoo.com.br

² Professora do Curso de Fisioterapia (UNIPLAC), Mestra em Ciências da Saúde (UNESC) – gisibaretta@uol.com.br

³ Professora do Curso de Fisioterapia (UNIPLAC), Mestra em Ciências da Saúde (UNESC) – dhe_dal@yahoo.com.br
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

psicológicos, pois não somente trata-se da enfermidade/doença do indivíduo, mas sim, do corpo e mente como um todo. Os indivíduos que sofrem queimaduras julgam que as mudanças na sua imagem corporal e no estado psicológico estão diretamente ligadas à um déficit na sua qualidade de vida, as quais resultam muitas vezes em constrangimentos e desvantagens em relação à conquista de um novo emprego, ou voltar a se adaptar a sua antiga atividade laboral, ou, sobretudo, por não estar mais em condições de voltar a exercer sua função no mercado de trabalho. Ainda salientam outros elementos que comprometem sua qualidade de vida, como: os gastos e o tempo de cuidados que uma queimadura exige; a elaboração constante de métodos que sejam voltados para que o indivíduo consiga retomar sua vida normal; em relação aos limites físicos impostos, que são representadas por incapacidades e mudanças na rotina das atividades do cotidiano (JÚNIOR, VIEIRA, ALVES, 2010).

Objetivo

O presente estudo visou avaliar a Qualidade de Vida do paciente queimado internado em uma Unidade de Terapia de Queimados no município de Lages/SC.

Métodos

Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo quantitativo o qual procura seguir com rigor um plano previamente estabelecido, baseado em hipóteses claramente indicadas e variáveis que são objeto de definição operacional (NEVES, 1996). A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC para sua realização e consta com o número protocolo de aprovação 1.589.521.

População e Critérios

O estudo foi aplicado com todos os pacientes que estiveram internados do mês de julho a agosto de 2016 na Unidade de Terapia de Queimados (UTQ), totalizando nove pacientes, de ambos os sexos, em diferentes faixas etárias, os quais estavam em ambiente de internação no Hospital. Os critérios de inclusão desta pesquisa foram os pacientes do sexo feminino e masculino, que sofreram queimaduras e estão internados na UTQ, pacientes capazes de responder à entrevista e que assinarem o TCLE. Os critérios de exclusão foram pacientes que estivessem sedados, com ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, pacientes com queimaduras de partes internas orais (garganta) por cáusticos que

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

impossibilitasse o mesmo responder à entrevista, que não concordassem ou não assinassem o TCLE, pacientes por isolamento respiratório ou com bactérias multirresistentes.

Coleta de Dados

Foi realizado contato com a direção do Hospital onde a pesquisa foi aplicada. Após explicitação do passo a passo da pesquisa, os voluntários receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual os mesmos assinaram. A coleta dos dados foi realizada através de uma entrevista por meio de questionário padronizado (SF-36), no ambiente de internação.

Os dados obtidos através dos resultados dos questionários foram tabulados em planilhas no programa *Microsoft® Excel* 2013. Após, os resultados foram exportados para o *Software GraphPad Prism 5*, onde os gráficos foram construídos. Esta pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticos com seres humanos, garantindo o sigilo dos voluntários.

Resultados

A pesquisa contou com a participação de nove indivíduos que estavam internados no UTQ de um hospital de grande porte da Serra Catarinense, sendo predominância em relação ao sexo dos participantes, o sexo masculino (sete homens para duas mulheres). A faixa etária dos participantes teve variação entre os 27 e 72 anos, e as áreas com maiores índices de queimaduras foram face, dorso e membros superiores, sendo que alguns pacientes tiveram mais de um local atingido na mesma lesão por queimadura.

Em relação aos domínios que foram avaliados no questionário de QV, a média de cada um deles está descrita na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição das médias obtidas em cada domínio

Domínios Avaliados	Médias
Capacidade Funcional	60,5556
Limitação por Aspectos Físicos	62,5
Dor	10
Estado Geral de Saúde	27,5
Vitalidade	57,5
Aspectos Sociais	56,25
Limitação por Aspectos Emocionais	50
Saúde Mental	54

Fonte: Autor, 2016.

O cálculo dos domínios foi realizado de acordo com o *Raw Scale*, o qual possui pontuação de 0 (zero) a 100 (cem), onde zero é o pior estado de saúde e cem é o melhor. A

Limitação por Aspectos Físicos apresentou uma média de 62,5; O domínio relacionado a Dor apresentou uma média de 10; O Estado Geral de Saúde, quarto domínio avaliado apresentou uma média de 27,5; O domínio relacionado a Vitalidade apresentou média de 57,5; Aspectos Sociais apresenta uma média de 56,25; A Limitação por Aspectos Emocionais resultou em uma média de 50; E o último domínio avaliado, Saúde Mental, apresentou média de 54.

Discussão

O SF-36 foi o instrumento desenvolvido no final da década de 80 nos EUA (Ware, Sherbourne, 1992) e foi escolhido para a avaliação da QV deste estudo, pois torna-se uma ferramenta de fácil aplicação e boa sensibilidade, que segundo Viacava (2002) elimina-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala, como excelente e muito ruim.

Este questionário teve sua elaboração a fim de transferir dados subjetivos em objetivos, podendo ser avaliados com bom grau de reprodutibilidade e especificidade (TAKIUTI et al., 2007). De acordo com o escore, quanto maior for sua pontuação obtida, melhor torna-se sua QV (CAMARGOS et al., 2004).

Em relação a população da pesquisa, houve predominância do sexo masculino, o que concorda com o estudo de Zorita (2013), e que se explica pelo fato de que os homens estão envolvidos em atividades que geram riscos potenciais à esta condição, como o trabalho com manipulação de substâncias químicas, combustíveis e manuseio de equipamentos mecânicos, entre outros; O que se interliga com parte dos agentes causadores das queimaduras que fizeram parte desta amostra.

O estudo de Echevarría-Guanilo (2016), corrobora com os dados da pesquisa, a qual destaca que a maioria dos acidentes por queimaduras, ocorreram em ambiente domiciliar (cinco, dos nove casos de queimaduras ocorreram neste ambiente). Ainda cabe destacar que em relação as áreas mais atingidas, há concordância com o mesmo estudo, o qual descreve em sua pesquisa os MMSS como os com maior índice de queimadura, mas descreve também que muitos pacientes tiveram mais de uma área do corpo atingida na mesma queimadura, concordando assim, com a presente pesquisa.

A amostra desta pesquisa apresentou resultados relevantes quanto aos domínios pesquisados sobre QV do Instrumento SF-36. Os domínios que apresentaram menores médias foram os relacionados à Dor e ao Estado Geral de Saúde, o que discorda com o estudo de Souza (2011), que traz como sendo as menores médias de seu estudo, os domínios relacionados às Limitações por Aspectos Físicos e Limitações por Aspectos Emocionais, *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

sendo que a concordância em ambos os estudos se dá apenas no domínio relacionado a Dor. Cabe citar ainda, que há concordância entre estudos, de que pacientes idosos apresentam comprometimento do domínio Aspectos Sociais se relacionado ao sexo masculino e a idade. Sendo assim, na presente pesquisa, observou-se que neste domínio pelo avançar da idade, os pacientes que apresentaram declínio neste, foram dois idosos com idades entre 64 e 72 anos.

Os domínios Vitalidade e Saúde Mental encontraram-se preservados, o que corrobora com a pesquisa de Guimarães et al. (2013), exceto pelo domínio Estado Geral de Saúde, o qual apresentou declínio em relação à sua média (27,5). O domínio de Saúde Mental pontuou com média 54, o que a torna muito semelhante à média obtida pelo mesmo autor, o qual obteve um resultado de 57,6. Relacionado a Dor, ainda convém lembrar que este estudo discorda do nosso, pois traz como média deste domínio o valor de 32,5 e traduz este valor como não tendo relevância no dia-a-dia dos pacientes avaliados, o que conflita com nossos resultados, pois os pacientes relacionaram a dor como fator importante e limitante na realização de tarefas básicas do seu dia, o qual se explicita aqui com uma média de 10.

Nos domínios Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos e Limitações por Aspectos Emocionais, nossos dados estão em concordância com o estudo de Castro et al. (2003), que avaliou grupos de pacientes diabéticos e não diabéticos através do Instrumento SF-36. No grupo de pacientes não diabéticos, o autor selecionou esses domínios como sendo os com melhores médias se comparado ao outro grupo. Haja vista que pacientes diabéticos também apresentam déficit na QV, tal situação reflete em debilidade do estado físico, prejuízo da capacidade funcional, dor, falta de vitalidade, bem como dificuldades no controle emocional (FARIA et al., 2012). De modo semelhante a pacientes queimados, obtiveram-se médias significativas quanto a esses três domínios, quando comparadas ao *Raw Scale*.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que em relação aos domínios Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos, Vitalidade, Aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental, a QV dos indivíduos da pesquisa não foi afetada. Já nos domínios relacionados à Dor e Estado Geral de Saúde, a QV dos participantes se demonstrou afetada. Deste modo, vê-se a importância da avaliação da QV de pacientes que sofrem queimaduras, pois estes estão mais susceptíveis a decréscimos nos domínios avaliados nesta pesquisa.

Referências

CAMARGOS, A.C.R.; COPIO, F.C.Q.; SOUSA, T.R.R.; GOULART, F. O impacto da doença de Parkinson na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 8, n.3, p.267-272, São Paulo,2004.

CASTRO, M.; CAIUBY, A.V.S.; DRAIBE, S.A.; CANZIANI, M.E.F. Qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 245-249, São Paulo, 2003.

DALLA VECCHIA, R.; RUIZ, T.; BOCCHI, S.C.M; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 246-252, São Paulo, 2005.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E; GONÇALVES, N.; FARINA, J.A.; ROSSI, L.A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, p. 155-166, Rio de Janeiro, 2016.

FARIA, H.T.G.; VERAS, V.S; XAVIER, A.T.F.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; SANTOS, M.A.; Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 348-354, São Paulo, 2013.

GUIMARÃES, I.B.A.; MARTINS, A.B.T.; GUIMARÃES, S.B. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 12, n.2, p.103-107, Ceará, 2013.

JÚNIOR, G. F. P.; VIEIRA, A.C.P.; ALVES, G.M.G. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 4, p.140-145, Alagoas, 2010.

NEVES, J.L. Pesquisa qualitativa - característica, uso e possibilidades. **Caderno de pesquisa em administração**, v. 1, n. 3. São Paulo, 1996.

SOUZA, T.J.A. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 1, p.10-15, Mato Grosso do Sul, 2011.

TAKEJIMA, M.L.; NETTO, R.F.B.; TOEBE, B.L.; ANDRETTA, M.A.; PRESTES, M.A.; TAKAKI, J.L. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p.85-90, Paraná, 2013.

TAKIUTI M.E.; HUEB W, HISCOCK, S.B.; NOGUEIRA, C.R.S.R.; GIRARDI, P.; FERNANDES, F.; FAVARATO, D.; LOPES, N.; BORGES, J.C.; GÓIS, A.F.T.; RAMIRES, J.A.F. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n. 5, p.537-544, São Paulo, 2007.

TEODORO, A.L.; PAIVA, V.S. Perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em um serviço terciário de Caxias do Sul – RS. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 12, n.2, p.108-111, Rio Grande do Sul, 2013.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, p.607-621, Rio de Janeiro, 2002.

WARE, J.E.; SHERBOURNE, C.D. The Mos 36-item short-form health survey (SF36): Conceptual frame work and item selection. **Medicinal Care**, v. 30, p. 473-483, 1992.

ZORITA, L.A. Short form-36, Burn specific health scale-revised, Escala de autoestima, Health assessment questionnaire-20 e Escala visual analógica em pacientes após queimadura. **Tese de mestrado**, 126p, 2013.

METODO PILATES NA DOR LOMBAR

Nayanna Aparecida Rossi Muniz¹

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier²

RESUMO

Introdução: Doenças da coluna acometem grande parte da população ocasionando na impossibilidade de exercer as funções diárias, a mais freqüente é a lombalgia, conceituada como as afecções dolorosas da lombar. Pode ser gerada por fatores como: obesidade, ocupação, etc. Esta patologia agride indivíduos que exercem atividades repetitivas e provocam sobrecarga na coluna vertebral. Os afastamentos do trabalho decorrentes da dor lombar representam de 20 a 30% de todos os casos, e quase um terço dos custos por afastamento ou abandono de emprego. O Pilates é um recurso utilizado no tratamento de dor lombar, pois estabiliza a coluna vertebral. **Metodologia:** Estudo descritivo quantitativo de intervenção, realizado com 4 auxiliares de serviços gerais com dor lombar. Foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados: o questionário SF-36 e a Escala Visual Analógica. Os instrumentos foram respondidos antes e após a aplicação do Pilates. **Resultados:** A capacidade funcional obteve média de 51,25 antes e 66,25 após. Os aspectos físicos 25 antes e 18,75 após. Domínio dor, 27,75 antes e 30,5 após. Estado geral de saúde obteve média de 42 antes e 54,5 após. Vitalidade apresentou a média de 25 antes e após. Aspectos sociais a média foi de 46,88 antes e 59,4 após. Aspectos emocionais ficaram com média 33,33 antes e 66,67 após. Na saúde mental obteve-se a pontuação média de 46 antes, e 58 após. **Conclusão:** O Pilates mostrou-se eficaz para a melhoria do quadro algíco apresentado inicialmente, porém considera-se que deva ser realizado regularmente para manter os indivíduos sem dor.

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

INTRODUÇÃO

A lombalgia é o conjunto de afecções dolorosas que acometem a coluna lombar devido a presença de alguma anormalidade nessa região. A incidência de lesões no tronco é muito alta e, em geral, de 60 a 90% da população adulta está sob o risco de desenvolver dor lombar em algum momento da vida (HAMILL; KNUTZEN; DERRICK, 2016).

Milhões de trabalhadores sentem anualmente algum tipo de doença lombar ocupacional, geralmente os indivíduos que exercem atividades repetitivas durante o dia ou que provocam sobrecarga na coluna vertebral, principalmente por permanecer muito tempo sentados, como telefonistas, secretárias, motoristas, ou ainda, pessoas que trabalham carregando uma carga excessiva, como operários de indústrias, serventes em construções,

¹Acadêmica do 10º semestre de Fisioterapia da UNIPLAC – nanarossimuniz@gmail.com.

²Professora Especialista do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC – nayaralas@gmail.com
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

entre outros, que executam os movimentos de forma totalmente errada. Os afastamentos do trabalho decorrentes da dor lombar representam de 20 a 30% de todos os casos, e quase um terço dos custos por afastamento ou abandono de emprego (LESSA; LOPES, 2002).

Estudos revelam que a etiologia da dor lombar é multifatorial, destacando-se causas biomecânicas, características individuais e fatores ocupacionais, pois o sistema musculoesquelético está sujeito à desarmonia quando submetido a condições inadequadas que afetem diretamente a postura corporal, como após longos períodos na posição sentada anti-ergonômica (ARAÚJO; OLIVEIRA; LIBERATORI, 2012).

A lombalgia é uma das afecções mais encontradas na prática clínica dos fisioterapeutas, assim a utilização de métodos de tratamento específicos vem despertando interesse no que diz respeito a eficácia do tratamento da dor lombar (MORITA, 2005).

Dentre as condutas empregadas pelos Fisioterapeutas, o Método Pilates é bastante importante para o tratamento de dor lombar, pois fortalece a musculatura transversa abdominal, que estabiliza a coluna vertebral. Os autores consideram que a aplicação do Método Pilates contribuirá para o alívio dos sintomas, pois consiste na execução de exercícios e se dá a partir do controle consciente dos movimentos corporais, apresentando melhora de tônus, atrofia e flexibilidade (CONCEIÇÃO; FLECK, 2013).

Neste estudo, a proposta foi avaliar os efeitos da utilização do Método Pilates em auxiliares de serviços gerais que referem dor lombar. Foi utilizado o Método Pilates, pois tem apresentado bons resultados, uma vez que promove a flexibilização e o fortalecimento dos músculos, além de favorecer o alívio dos sintomas. Tendo em vista que, atualmente o número de casos de dor lombar é crescente entre a população, é que o papel do Fisioterapeuta torna-se fundamental, pois contribuirá para o alívio da dor e com isso, resultará numa melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

Esta pesquisa classifica-se como quantitativa, descritiva, com aplicação de questionário antes e após a intervenção. Foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC, da qual participaram quatro auxiliares de serviços gerais, com queixa de dor lombar. É importante ressaltar que estes sujeitos correspondem ao universo encontrado no local da pesquisa, sendo o critério de escolha aqueles que tiveram sintomas de dor lombar. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIPLAC, segundo parecer nº 1.673.576.

Foram aplicados dois instrumentos de coleta de dados que objetivaram avaliar a Qualidade de Vida e identificar a Intensidade de dor de cada sujeito: o questionário SF-36 (Short-Form Health Survey), desenvolvido por Ware e Sherbourne (1992) e validado para o Brasil por Ciconelli *et al* (1999) e a Escala Visual Analógica (EVA). Os referidos instrumentos foram aplicados no início e ao final do estudo para averiguar a eficácia da intervenção.

A aplicação do Método teve a duração de 4 semanas, cinco vezes por semana, totalizando 20 sessões, com a duração de quarenta minutos. Os pacientes foram supervisionados pela pesquisadora durante todo o processo de tratamento, e foram instruídos a relatar qualquer alteração, problema ou dores durante o procedimento. Os pacientes não realizaram outro tipo de tratamento durante o período do estudo. Foram realizadas sessões de alongamento com duração de 45 segundos e 2 repetições, com intervalo de 10 segundos para os músculos eretores da coluna, isquiotibiais, glúteo máximo e tríceps sural. Após o alongamento inicial, foi aplicado o Método Pilates onde foram utilizados dez exercícios básicos para rotina de trabalho do método em solo, os quais são constituídos de rolamentos, alongamentos, balanços e chutes. A pesquisadora explicou de forma clara e objetiva os princípios do Método Pilates ao início da intervenção, bem como cada exercício realizado.

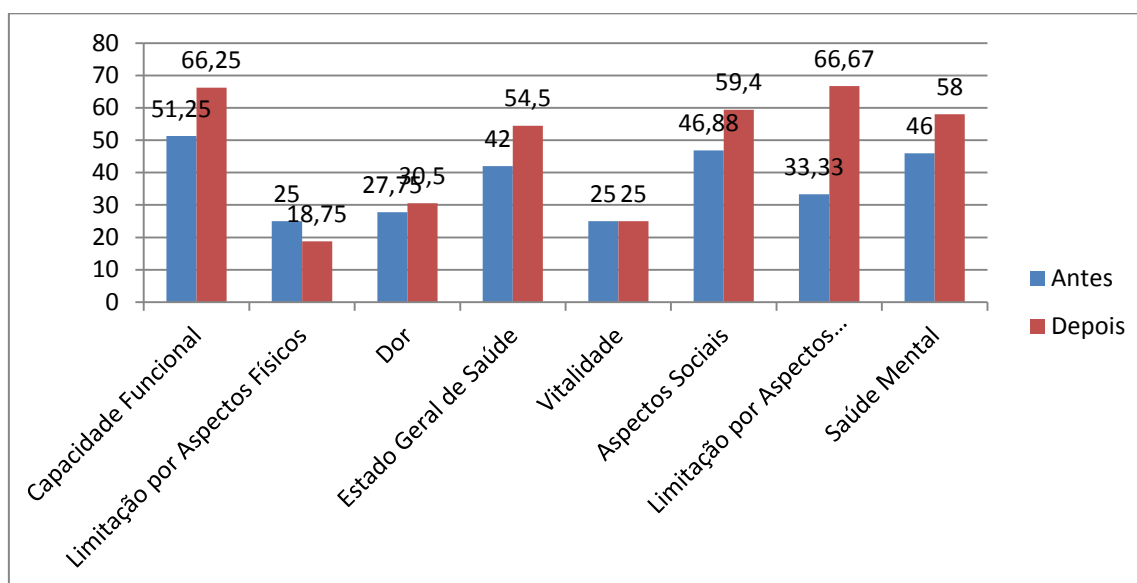
Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2010 e exportados para o Software *GraphPad Prisma* Versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo estabelecido o valor de significância estatística quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Os sujeitos desta pesquisa foram quatro auxiliares de serviços gerais, do sexo feminino, com idade entre 24 a 46 anos, todas apresentavam dor lombar e não realizavam nenhum tipo de exercício físico ou tratamento.

Os resultados antes e após a aplicação do questionário, respectivamente, foram: Capacidade funcional: 51,25 e 66,25; Aspectos físicos: 25 e 18,75; Dor: 27,75 e 30,5; Estado geral de saúde: 42 e 54,5; Vitalidade: 25 antes e após; Aspectos sociais: 46,88 e 59,4; Aspectos emocionais: 33,33 e 66,67; Saúde mental: 46 e 58, conforme se apresenta no gráfico 1.

Gráfico 1 - Escore do questionário de Qualidade de Vida – SF-36 aplicado antes e após a intervenção em funcionárias de uma Instituição.



Fonte: Dados coletados na pesquisa realizada em 2016.

Avaliando a qualidade de vida (QV) de acordo com os domínios do instrumento SF-36, foi encontrado efeito estatisticamente significativo no quesito capacidade funcional ($p \leq 0,05$) após a intervenção. Já em relação aos domínios aspectos físicos, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental houve efeitos positivos, porém não podem ser considerados estatisticamente como totalmente significativos.

O procedimento evidenciou que para todos os quesitos do instrumento os valores foram maiores que na primeira avaliação, conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 – Média e Desvio padrão do QV SF-26

Domínio	Antes			Depois			P
	Média	DP	N	Média	DP	N	
Capacidade Funcional	51,25	8,54	4	66,25	6,29	4	0,03*
Limitação por Aspectos Físicos	25	50	4	18,75	37,5	4	0,8481
Dor	27,75	15,5	4	30,5	21,92	4	0,8444
Estado geral de Saúde	42	11,55	4	54,5	22,55	4	0,3619
Vitalidade	25	12,25	4	25	14,72	4	1
Aspectos Sociais	46,88	25,77	4	59,4	37,33	4	0,6009
Limitação por Aspectos Emocionais	33,33	60,86	4	66,67	47,14	4	0,4197
Saúde Mental	46	22,74	4	58	18,62	4	0,4454

* $p \leq 0,05$

Fonte: Dados coletados na pesquisa realizada em 2016.

DISCUSSÃO

Reduzir a dor de pacientes após tratamento clínico é objetivo de muitos estudos, que se utilizam de recursos como os exercícios terapêuticos, pois amenizam a intensidade da dor lombar, aumentam a resistência e a força muscular, melhorando os sintomas de forma geral.

Estudos realizados por Adorno e Brasil-Neto (2013), demonstram que a realização de exercícios estabilizam os músculos do tronco e diminuem os sintomas da dor lombar e o estado geral da saúde, vitalidade, a saúde mental e os aspectos emocionais e sociais.

Avaliando a qualidade de vida (QV) de acordo com os domínios do instrumento SF-36, foi encontrado efeito estatisticamente significativo no quesito capacidade funcional ($p \leq 0,05$). Já em relação aos domínios aspectos físicos, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental houve efeitos positivos, porém não podem ser considerados estatisticamente como totalmente significativos. Destaca-se nesta pesquisa que no domínio da capacidade funcional houve mudanças significativas após a intervenção, pois esta apresentava a média de 51,25 antes e 66,25 após a intervenção. Este fato é relevante e provavelmente ocorreu por elas terem se exercitado diariamente, fortalecendo a musculatura em geral, mas principalmente abdominal, glúteos, isquiotibiais e eretores.

Estes escores vem ao encontro dos resultados obtidos por Tsukimoto *et al.* (2006) em pesquisa realizada, na qual foram aplicados programas terapêuticos, educativos e de prevenção, os quais promovem mudanças de comportamento compatíveis às propostas de intervenção. A capacidade funcional diz respeito ao desempenho das pessoas em relação as possibilidades de realizar atividades da vida diária, independência, autonomia pessoal. E nos estudos de Tsukimoto *et al* (2006) os resultados dos sujeitos que aderiram ao programa foram positivos em todos os domínios.

Constatou-se que a totalidade 4 dos sujeitos da pesquisa são tabagistas, fato que leva muitos autores a relacionarem este hábito como um fator causador da dor lombar. Para Coelho, Almeida e Oliveira (2005), mulheres tabagistas podem desenvolver dor lombar com mais facilidade. Para Silva *et al* (2004), o cigarro é fortemente associado a dor lombar, pois a tosse crônica desencadeada pelo uso do tabaco provoca um aumento da pressão abdominal e dos discos das vértebras lombar, reduz a circulação sanguínea e o oxigênio nas vértebras, reduzindo assim a nutrição dos discos, o que ocasiona a dor lombar. Também Furtado *et al* (2014), em pesquisa realizada, encontraram grande relação entre o tabagismo e a incidência de dor lombar.

As integrantes desta pesquisa exercem a função de auxiliar de serviços gerais sendo as principais atividades realizadas durante o período de trabalho são: varrer, passar pano, lavar vidros, lavar pisos, limpar banheiros, carregar lixo, transportar móveis. Esses movimentos executados nas funções laborais exigem grande esforço, fato que compromete a estabilização da coluna e contribui para o aumento da dor lombar, devido a má postura mantida na execução das tarefas. Os resultados da presente pesquisa mostram que é possível relacionar a melhora da capacidade funcional com a diminuição das dificuldades na realização das tarefas cotidianas e principalmente laborais.

As pacientes relataram que não realizam nenhum tipo de exercício físico, o que também leva a uma pré-disposição para o enfraquecimento muscular. Iguti e Hoehne (2003) citam que as auxiliares de limpeza e operárias estão entre as principais profissões femininas causadoras da dor lombar. Ribeiro, Bordin e Braz (2015) entendem que os movimentos repetitivos realizados durante as atividades laborais exercidos por esse grupo de profissionais, além da postura inadequada, pode ocasionar dor lombar, e é comum segundo pesquisas realizadas, as queixas de auxiliares de serviços gerais sobre a dor que sentem após o término de um dia de trabalho. Desta forma os autores entendem que programas de exercícios são extremamente importantes para que se modifique o quadro de dor destes pacientes.

Coloca-se como limitação do estudo que as atividades laborais das funcionárias não foram interrompidas, fato que seria necessário para atingir os objetivos propostos e manter os pacientes sem dor até que apresentassem melhora do quadro algico, o que não foi possível atingir devido a sobrecarga exercida durante o trabalho. Além disso, foi essencial orientar que as pacientes executem os movimentos em suas atividades laborais de forma correta para que as dores não retornem.

Neste estudo, mostrou-se que a prática do Método Pilates, de forma consciente tende a melhorar a qualidade de vida, concordando com Saba (2003), quando expõe que os exercícios físicos quando planejados e praticados de forma correta proporcionam melhorias na qualidade de vida, promovem e previnem doenças crônico-degenerativas. Esse conceito autentica os resultados da presente pesquisa que relacionou os benefícios da prática do Método Pilates com a diminuição do quadro algico e qualidade de vidas das pacientes.

CONCLUSÃO

Concluiu-se neste estudo que a dor lombar causa graves problemas na vida do trabalhador e deve ser encarada como um problema de saúde pública, uma vez que atinge

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

diretamente a população economicamente ativa, podendo levar a incapacitação e provocar sérios danos a qualidade de vida das pessoas.

O Método Pilates mostrou-se eficaz para a melhoria do quadro algico apresentado inicialmente, porém considera-se que deva ser realizado regularmente para manter os indivíduos sem dor.

REFERÊNCIAS

ADORNO, M. L. G. R.; BRASIL-NETO, J. P. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta ortop. bras.** [online]. 2013, v. 21, n. 4.

ARAÚJO, A. G. dos S.; OLIVEIRA, L. de; LIBERATORI, M. F. Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. **CINERGIS**, v. 13, n. 4, OUT/DEZ., 2012.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol.** v. 39, n. 3, 1999.

COELHO, L.; ALMEIDA, V.; OLIVEIRA, R. Lombalgia nos adolescentes: identificação de factores de risco psicossociais. Estudo epidemiológico na Região da Grande Lisboa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública.** v. 23, n. 1, Jan/Jun, 2005.

CONCEIÇÃO, T. M. da; FLECK, C. S. A influência do método Pilates na dor lombar crônica: uma revisão integrativa. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 14, n. 2, p. 285-292, 2013.

FURTADO, R. N. V. *et al.* Nonspecific low back pain in Young adults: associated, risk, factors. **Revista Brasileira de Reumatologia** (English Edition). v. 54, Issue 5, Sep/Oct, 2014.

HAMILL, J.; KNUTZEN, K.; DERRICK, G. **Bases biomecânicas do movimento humano.** 4. ed. (Rev. E amp.). São Paulo: Manole, 2016. 532 p.

IGUTI, A. M.; HOEHNE, E. L. Lombalgias e trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.** (online). v. 28, n. 107-108, 2003. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572003000200007>.

LESSA, M. R; LOPES, W. W. dos S. Lombalgia ocupacional como principal agravo de afastamento das atividades laborais, 2002.

Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol__1375816387.pdf.

Acesso em: 07/06/2016.

MORITA, S. M. Eficácia imediata do equilibrador neuromuscular no tratamento das lombalgias. **Revista terapia manual**, v. 3, n. 11, p. 352-55, jan./mar; 2005.

RIBEIRO, C. S. P.; VIEIRA, G. B.; BRAZ, M. **A incidência de dor em trabalhadoras de serviços gerais**. Projeto de Pesquisa, Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

SABA, F. **Mexa-se**: atividade física, saúde e bem estar. São Paulo: Takano, 2003.

SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública** (online). v. 20, n. 2, 2004. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200005>.

TSUKIMOTO, G. R. et al. Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Survey (SF-36). **Acta Fisiatr.**, v. 13, n. 2, 2006.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE FORÇA DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM ADOLESCENTES EXPOSTOS AO TABAGISMO PASSIVO

Douglas Branco de Souza¹

Mauricio Pereira Branco²

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o cigarro é responsável por 5 milhões de mortes anuais. Leva a óbito um em cada dez adultos. O tabagismo passivo é definido como a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não tabagistas, mas que convivam com tabagistas em ambientes fechados. Realizar uma avaliação pulmonar fisioterapêutica é de extrema importância quando os indivíduos estão expostos a algum tipo de risco que possa predispor a doenças pulmonares. **Objetivos:** Avaliar o grau de força dos músculos respiratórios em adolescentes expostos e não expostos ao tabagismo passivo. **Metodologia:** Estudo quantitativo, realizado com 24 estudantes, faixa etária entre 12 a 17 anos, ambos os sexos. Onde foram divididos em dois grupos, GRUPO 1 (G1) participaram indivíduos não expostos ao tabagismo passivo; GRUPO 2 (G2) por indivíduos expostos ao tabagismo passivo. Os testes foram aplicados na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages – SC. **Resultados:** Avaliação da força dos músculos respiratórios apresentou diferença estatística entre os grupos: Observa-se uma maior força no G1 se comparado ao G2, de 20,2cmH₂O na musculatura inspiratória (G1 = 67,4 ± 17,3cmH₂O; G2 = 47,2 ± 15,77cmH₂O, p < 0,0068). Na musculatura expiratória a diferença foi de 24,2cmH₂O (G1 = 74,1 ± 16,7cmH₂O; G2 = 49,9 ± 10,19cmH₂O, p < 0,0003). **Conclusão:** O estudo apontou que houve diminuição do grau de força dos músculos respiratórios em adolescentes que se encontravam expostos ao tabagismo passivo, com relação aos adolescentes não expostos.

Palavras-chave: Adolescentes; Tabagismo Passivo; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A OMS aponta que o cigarro é responsável por 6 milhões de mortes anuais, sendo 3,5 milhões nos países em desenvolvimento e 1,5 milhões em países desenvolvidos. Leva a óbito um em cada dez adultos (LEVÈFRE *et al.*, 2006).

No Brasil, cerca de 20% da população acima de 18 anos é tabagista, consumindo 110 bilhões de cigarros ao ano (MONTEIRO, 2007). A maior parte desses indivíduos iniciou o consumo na adolescência, sendo os dois maiores grupos de risco mulheres e crianças devido à

¹Acadêmico de fisioterapia, UNIPLAC, douglas.branco@hotmail.com

²Fisioterapeuta, docente na UNIPLAC, mauriciopbranco@hotmail.com

exposição ao tabagismo passivo no âmbito doméstico. Tal exposição predispõe em 30% os riscos de desenvolver doenças respiratórias e câncer (INCA, 2013).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2013), o tabagismo passivo é definido como a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não tabagistas, mas que convivam com tabagistas em ambientes fechados.

Realizar uma avaliação pulmonar fisioterapêutica é de extrema importância quando os indivíduos estão expostos a algum tipo de risco que possa predispor a doenças pulmonares. No presente estudo, foi utilizado manovacuômetro para avaliar o grau de força dos músculos inspiratórios e expiratórios em adolescentes que se encontram expostos e não expostos ao tabagismo passivo.

A Manovacuometria é um método simples, prático e preciso na avaliação da força muscular respiratória desde a década de 60 e 70, em pacientes saudáveis, em pacientes com disfunção respiratória e neurológica (COSTA *et al.*, 2003).

O estudo teve como objetivo, avaliar a capacidade pulmonar fisioterapêutica em adolescentes expostos e não expostos ao tabagismo passivo, outros objetivos foram, avaliar a força dos músculos inspiratórios e músculos e comparar os escores obtidos entre os grupos.

MÉTODOS

Foram incluídos neste estudo quantitativo, 24 adolescentes, estudantes do Centro de Educação Profissional - CEDUP, com idades entre 12 a 17 anos. Estes estudantes foram orientados sobre o que é, e o que significa tabagismo passivo, em seguida responderam se são ou não expostos. Após, os mesmos foram divididos em 2 grupos, cada grupo composto por 12 indivíduos. Do Grupo 1 (G1) indivíduos não expostos ao tabagismo passivo, e do Grupo 2 (G2) participaram os indivíduos expostos ao tabagismo passivo. Todos os participantes do estudo foram submetidos a manovacuometria. Os testes foram realizados na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC – Universidade do Planalto Catarinense, Lages – SC.

A P_{Imáx} e a P_{Emáx} avaliadas pela manovacuometria, são medidas comumente avaliadas com o manovacuômetro, os testes foram aplicados pelo mesmo pesquisador em todos os participantes. Foi explicado ao participante de forma clara e objetiva como seria realizado o teste. Foram utilizados bucais individuais esterilizados para cada participante. O participante foi posicionado em pé, em frente ao aplicador do teste, sem nenhum tipo de apoio costal, com um bocal ao nível da boca, utilizando clip nasal para impedir escape de ar. Foi solicitado uma expiração profunda para que a inspiração iniciasse à partir do volume residual,

mensurando a pressão inspiratória máxima (PImáx) de forma ideal. Para mensuração da pressão expiratória máxima (PEmáx) a expiração deve começar no nível da capacidade pulmonar total (CPT), ou seja, após solicitado uma inspiração profunda para mensuração.

No entanto, foi de fundamental importância monitorar as bochechas para que não produzam uma pressão significativa, orientar o indivíduo para que não haja escape de ar em volta do bucal durante o teste. O teste foi repetido três vezes e realizado a média entre os valores para obter o resultado (PEREIRA *et al.*, 2006).

Estudo aprovado pelo comitê de ética da UNIPLAC, segundo parecer nº 1.467.219. Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

De todos os participantes avaliados, 66,67% eram do sexo feminino e 33,33% eram do sexo masculino. A média etária do G1, foi de $15,3 \pm 0,9$ anos de idade, já o G2, foi de $14,6 \pm 1,62$ anos de idade ($p < 0,2042$).

A Tabela 01, resultados obtidos através dos participantes do estudo, submetidos a manovacuometria, demonstrando o grau de força dos músculos inspiratórios, tendo como média G1 $67,4 \pm 17,3$ cmH₂O e a G2 $47,2 \pm 15,77$ cmH₂O, com valor de $p < 0,0068$. As medidas apontaram diferença de 20,2cmH₂O entre G1 e G2. Já o grau de força dos músculos expiratórios, demonstra média de G1 $74,1 \pm 16,7$ cmH₂O e a G2 $49,9 \pm 10,19$ cmH₂O tendo como valor de $p < 0,0003$. As medidas apontaram diferença de 24,2cmH₂O entre G1 e G2.

TABELA 01 – Grau de Força dos Músculos Inspiratórios

G1 e G2	Valores G1	Valores G2	Diferença entre G1 e G2	p<
PImáx (cmH ₂ O)	67,4±17,3	47,2±15,77	20,2	0,0068*
PEmáx (cmH ₂ O)	74,1±16,7	49,9±10,19	24,2	0,0003*

Nota: média ± desvio padrão. *os valores demonstraram relevância estatística, $p < 0,05$. Unidade de medida: cmH₂O

DISCUSSÃO

Através dos resultados obtidos pela PIMáx e PEMáx, avaliadas pela manovacuometria, observa-se com o presente estudo, que o mesmo apresentou diferenças significativas entre os dois grupos estudados. Mostrando que a exposição ao tabagismo passivo, traz diversos agravantes ao quadro pulmonar geral, diminuindo suas capacidades ao gerar padrões patológicos que podem se tornar irreversíveis com o passar dos anos.

No estudo de Macedo *et al.* (2013), verificou-se a força dos músculos inspiratórios e expiratórios através de manovacuometria ao comparar um grupo de tabagistas com outro de não tabagistas (grupo controle). Tal estudo fora composto por 78 participantes, voluntários, 43 tabagistas e 35 não tabagistas. A faixa etária do grupo tabagista teve em média 25,3 anos de idade, e a do grupo controle, teve em média 28,9 anos de idade.

A média de PIMáx encontrada no grupo tabagista foi de $88,14 \pm 23,36$ cmH₂O ($p < 0,05$), no grupo controle foi encontrado valor médio de PIMáx de $97,77$ cmH₂O ($p < 0,05$). A média da PEMáx encontrada no grupo tabagista foi de $96,3 \pm 22,1$ cmH₂O ($p < 0,05$); já no grupo controle a média encontrada foi de $102,37 \pm 19,91$ cmH₂O ($p < 0,05$). Ao comparar os valores de PIMáx e PEMáx entre os grupos tabagistas e não tabagistas, foram observados valores maiores entre os não tabagistas.

O estudo de Mendonça *et al.* (2012) avaliou as pressões respiratórias máximas de crianças brasileiras, com faixa etária entre 13 e 16 anos, através da manovacuometria. Os valores de PIMáx média em meninas foi de $57,30 \pm 24,80$ cmH₂O ($p < 0,145$) e em meninos foi de $72,40 \pm 19,70$ cmH₂O ($p < 0,431$); na PEMáx as meninas apresentaram em média $71,40 \pm 23,50$ cmH₂O ($p < 0,217$), já os meninos apresentaram PEMáx de $85,40 \pm 20,80$ cmH₂O ($p < 0,296$). Os valores obtidos pelo estudo para as pressões respiratórias máximas em uma amostra de crianças brasileiras de 13 a 16 anos não diferiram estatisticamente do presente estudo, ainda apresentando semelhança entre os valores médios obtidos e as faixas etárias avaliadas.

Neste estudo, a heterogeneidade de valores resultantes observada em relação aos primeiros estudos citados, se deu pelas diferenças entre os públicos estudados e suas médias etárias quando comparados. Nos valores do G1 deste estudo, os não expostos ao tabagismo passivo apresentaram valores de PIMáx com $67,4 \pm 17,3$ cmH₂O; o G2 de expostos ao tabagismo passivo apresentou PIMáx de $47,2 \pm 15,77$ cmH₂O ($p < 0,0068$). Na PIMáx o G1 apresentou $74,1 \pm 16,7$ cmH₂O; já o G2 apresentou PEMáx de $49,9 \pm 10,19$ cmH₂O ($p < 0,0003$) em média.

As diferenças entre os resultados obtidos em cada estudo afirmam a distinção entre grau de força dos músculos inspiratórios e expiratórios, nos distintos grupos estudados. Tais resultados demonstram pois, que indivíduos saudáveis, não expostos ao tabagismo passivo, possuem maior grau de força que indivíduos expostos ao tabagismo passivo ou tabagistas ativos.

Carpenter *et al.* (2011) analisaram a força muscular respiratória através da PIMáx. Estes autores afirmaram que, apesar de sua ampla amostra ter demonstrado capacidade para identificar associações com sexo, idade, educação, raça, estado de saúde e outros dados, tais associações não necessariamente apresentaram magnitude na clínica. Além disso, devido ao desenho do estudo, os autores não foram capazes de prever se a raça é um fator evidente. Somente há diferenças quando presentes fatores ambientais e patologias que interfiram na função respiratória.

Tendo comparado o presente estudo àqueles discutidos, demonstrou-se que a diminuição dos valores obtidos no método utilizado para avaliação do grau de força dos músculos pulmonares está relacionada com a exposição ao tabagismo passivo e ativo. O método utilizado, manovacuometria é amplamente utilizado, em diversos estudos avaliando em diversos parâmetros, variáveis que demonstram funções pulmonares, sendo elas saudáveis ou não.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que houve relação negativa entre a exposição ao tabagismo passivo e a diminuição da capacidade pulmonar em adolescentes.

Desta forma, através dos resultados obtidos no presente estudo, percebe-se a importância da atuação fisioterapêutica na intervenção e reversão nos quadros em que apresentam parâmetros de capacidades pulmonares diminuídos pela exposição ao tabagismo passivo, pois somente a Fisioterapia e suas técnicas aplicadas de forma concisa, garantem a reintegração da capacidade pulmonar, se não ao menos sua melhora e manutenção.

Destarte, vê-se que a Fisioterapia deve atuar de forma mais ativa na atenção básica e no meio escolar, observando-se necessária a presença de um profissional Fisioterapeuta atuando diretamente na escola, para o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção e prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE - INCA. **Inca alerta para câncer de pulmão em fumantes passivos**. 2013. 567.2.

CARPENTER, Mayara. **Demographic and anthropometric correlates of maximum inspiratory pressure: the atherosclerosis risk in communities study**. Am J Respir Crit Care Med. 2011; 159(2): 415-22.

COSTA, Dirceu. *et al.* **Avaliação da Força Muscular Respiratória e Amplitudes Torácicas e Abdominais após RFR em Indivíduos obesos**. Rev. LAE. 2003.

LEVÈFRE, Fernando, *et al.* **Smoking parents: what do their children think?** .Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano. 2006.

MACEDO, Luciana B. *et al.* **Tabagismo e força muscular respiratória em adultos**. ASSOBRAFIR Ciência. 2013 Dez;2(2):9-18.

MENDONÇA, Karla; *et al.* **Pressões respiratórias máximas de crianças brasileiras: comparação entre valores obtidos e preditos**. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2012.

MONTEIRO, Carlos Augusto. **Population-based evidence of a strong decline of the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003)**. Bull World Health Organ. 2007;85(7):527-34 p.

PEREIRA, Carlos Alaberto de Castro. *et al.* **Espirometria**. Jornal de Pneumologia, v28(3), p.S1-S82, out. 2006.

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E MARCHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Lany Gabriele Antunes¹²¹

Silvia Momm Baschera Correia²

RESUMO

Introdução: Segundo Alfieri e Moraes (2008) o envelhecimento é iniciado a partir de uma concepção onde traz consigo alterações sociais, psicológicas e fisiológicas, um dos problemas vistos regularmente nesta faixa etária é o aumento da frequência de quedas, essas alterações durante a terceira idade prejudicam o desempenho do idoso, desde as tarefas mais fáceis do dia a dia, como as mais complexas e instrumentais. **Objetivo** O presente estudo analisou o equilíbrio e marcha de idosos institucionalizados antes e após intervenção fisioterapêutica. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo, qualitativo e descritivo, que foi aplicado em 15 idosos institucionalizados que apresentavam déficit de equilíbrio e histórico de quedas nos últimos dois anos. Foram submetidos à avaliação fisioterapêutica através da Escala de Tinetti, realizou-se intervenção durante um mês e após o fim deste período foram todos reavaliados. **Resultados:** No presente estudo participaram da coleta de dados (n=15), antes e após a intervenção fisioterapêutica, formada por idosos institucionalizados, desses idosos (73,34%) eram mulheres e (26,66%) eram homens. Os resultados foram separados por domínio de Equilíbrio (pontuação máxima 16) pré intervenção (11,33±3,08) e Marcha (pontuação máxima 12) pré intervenção (7,26±3,10), Equilíbrio pós intervenção (13,4±3,06) e Marcha pós intervenção (9,26±2,57). Somando o valor máximo da tabela (28 pontos), a média e desvio padrão da Escala de Tinetti foi: pré intervenção (9,3±3,67) e pós intervenção (11,33±3,48), demonstrando assim um ganho significativo. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica aponta benefícios ao equilíbrio e marcha de idosos institucionalizados, seguindo a avaliação da Escala de Tinetti.

Palavras-Chave: Equilíbrio, Idoso, Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é iniciado a partir de uma concepção onde traz consigo alterações sociais, psicológicas e fisiológicas. Estima-se que a cada ano que passa a porcentagem de idosos tende a crescer. Sabe-se que nesta fase da vida as alterações motoras e cognitivas trazem algumas complicações para o idoso (ALFIERI; MORAES, 2008).

Um dos problemas vistos regularmente nesta faixa etária é o aumento da frequência de quedas, que podem ser causadas por distúrbio cardiovascular, muscular, óptico, vestibular ou proprioceptivo. Para o equilíbrio, o idoso necessita de um tripé funcionante e eficiente,

¹ Acadêmica de Fisioterapia, Uniplac.

² Docente de Fisioterapia, Uniplac.

formado pelos órgãos do sistema vestibular, optocinético e somatossensorial. As alterações desse equilíbrio caracterizam tontura, vertigem, desequilíbrio e quedas causadas pelas disfunções vestibulares (SOARES, 2007).

A prevalência de queixas em relação à falta de equilíbrio na população acima dos 65 anos chega a 85%, manifestando-se em desvios de marchas, instabilidade, náuseas e desequilíbrios. As alterações deste controle postural têm como consequência sequelas que geram um alto índice de morbidade na população idosa. Os idosos mais propensos a alterações das funções motoras e de equilíbrio são os portadores de diabetes, aterosclerose, acidente vascular cerebral e depressão que podem acarretar limitação nas suas atividades motora em decorrência da perda de massa muscular, flexibilidade e integridade esquelética (SIMOCELI et al., 2003).

Estimados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo. No Brasil 14,2% da população será idosa e o problema mais frequente é a queda em idosos devido déficit de equilíbrio, cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e 13% de forma recorrente, isso tem impacto importante na taxa de mortalidade. Segundo dados do DATASUS no ano de 2008 ocorreram 5.142 mortes de pessoas com mais de 60 anos decorrente de quedas, ocupando segundo lugar na mortalidade de causas externas 25,3% no Brasil (FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

O papel da fisioterapia surge como uma área de conhecimento que desperta seu olhar para a saúde do idoso, buscando sempre manter e melhorar a funcionalidade. A fisioterapia desempenha a prevenção das quedas, pois proporciona melhora do quadro motor e do equilíbrio do idoso, além de fornecer orientações aos pacientes e seus cuidadores, eliminando ou minimizando os fatores de risco (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

O presente estudo analisou o equilíbrio e marcha de idosos institucionalizados antes e após intervenção fisioterapêutica.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo quantitativo e descritivo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do número do parecer 1.685.193.

População e critérios

O estudo foi aplicado em uma amostra de 15 idosos institucionalizados que receberam intervenção fisioterapêutica, de ambos os sexos, com idade acima de 50 anos, nos idosos institucionalizados no Asilo Lar Menino Deus em Lages/SC, no período de 19 de agosto a 19 de setembro de 2016. Os critérios de inclusão foram estar institucionalizados no Asilo Lar Menino Deus, relatar desequilíbrios, ter marcha independente, ter idade acima de 50 anos, ser ativo durante um mês na intervenção fisioterapêutica e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coletas de dados

Foi realizado contato com os responsáveis pelo Asilo Lar Menino Deus de Lages/SC, onde se averiguou através de uma avaliação que 15 idosos atendiam aos critérios de inclusão supracitados.

Realizou-se uma avaliação pré-intervenção com a utilização da Escala de Tinetti e os idosos foram submetidos a sessões de fisioterapia no período de um mês. E em seguida passaram por uma nova reavaliação, dentro dos critérios da Escala de Tinetti.

Os dados colhidos durante a pesquisa foram armazenados em uma pasta identificada e guardada em local seguro, impossibilitando o acesso de pessoas que não estavam envolvidas na pesquisa, garantindo o sigilo aos voluntários.

Foram utilizados os programas Microsoft Word[®] 2013 para escrita da monografia, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel[®] 2013 e exportados para o *Software GraphPad Prisma Versão 6.0*. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética e desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste t, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

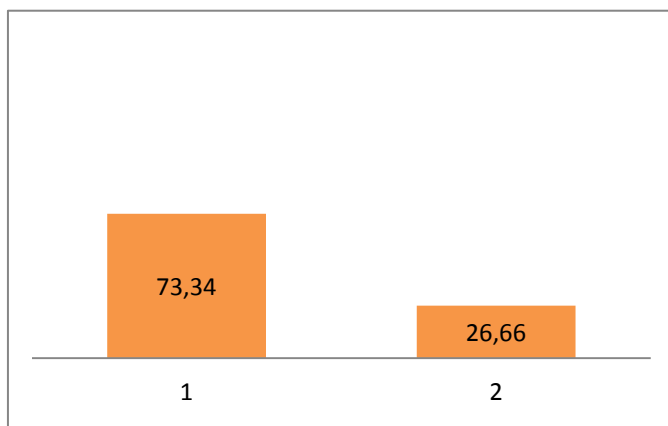
Este trabalho foi realizado seguindo preceitos de bioética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

No presente estudo participaram da coleta de dados (n=15), antes e após a intervenção fisioterapêutica, formada por idosos institucionalizados, desses idosos (73,34%) eram mulheres e (26,66%) eram homens. Os resultados foram separados por domínio de Equilíbrio (pontuação máxima 16) pré intervenção (11,33±3,08) e Marcha (pontuação máxima 12) pré intervenção (7,26±3,10), Equilíbrio pós intervenção (13,4±3,06) e Marcha pós intervenção (9,26±2,57).

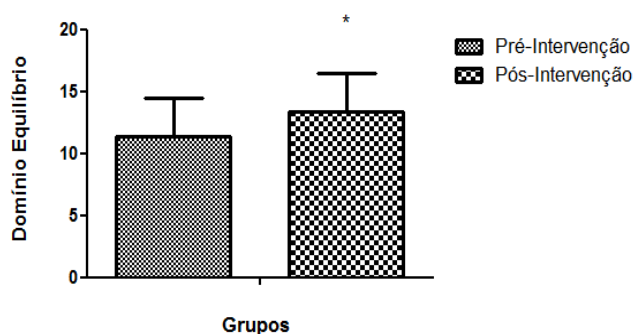
Somando o valor máximo da tabela (28 pontos), a média e desvio padrão da Escala de Tinetti foi: pré intervenção ($9,3\pm 3,67$) e pós intervenção ($11,33\pm 3,48$), demonstrando assim um ganho significativo.

GRÁFICO 01 – Percentual do sexo feminino e sexo masculino



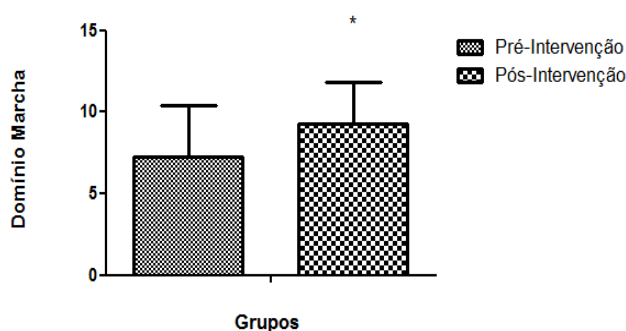
No gráfico 1 quanto ao gênero, observou-se um maior grau de dependência no sexo feminino (73,34%) do que no masculino (26,66%).

GRÁFICO 02 – Equilíbrio do idoso pré e pós intervenção fisioterapêutica



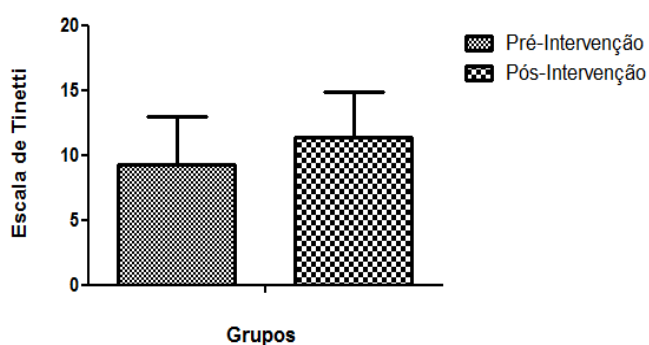
No Gráfico 2 foi analisado o domínio de Equilíbrio dos idosos pré e pós intervenção. Tendo um ganho de 2,07 na média e diminuindo 0,2 o desvio padrão. Foi significativo – valor de $p = 0,0001 < 0,05$.

GRÁFICO 03 – Marcha do idoso pré e pós intervenção fisioterapêutica



No Gráfico 3 foi analisado o domínio de Marcha dos idosos pré e pós intervenção. Tendo um ganho de 2,00 na média e diminuindo 0,53 o desvio padrão. Foi significativo – valor de $p = 0,0005 < 0,05$.

GRÁFICO 04 – Relação da avaliação pela Escala de Tinetti pré e pós intervenção fisioterapêutica



No Gráfico 4 foi analisado o domínio de Equilíbrio e Marcha dos idosos na Escala de Tinetti pré e pós intervenção. Tendo um ganho de 2,03 na média e diminuindo 0,19 o desvio padrão.

DISCUSSÃO

Estudos demonstram a efetividade da intervenção fisioterapêutica sobre o treino de equilíbrio e marcha, prevenindo as quedas nos idosos. Temos então a função de identificar esta dificuldade através de parâmetros e protocolos, para traçar um objetivo, um tratamento fisioterapêutico e identificar os idosos que tem a maior susceptibilidade de cair.

Segundo Daley e Spinks (2000) a Escala de Tinetti foi proposta para avaliar a mobilidade e a marcha dos indivíduos idosos. Ela vem sendo muito utilizada na tentativa de identificar possíveis fatores que levam a quedas, já que a mobilidade e a marcha são prejudicadas nos idosos e constituem o mais significativo fator de risco para queda. Os aspectos de locomoção de um idoso geralmente ocorrem um déficit, apresentando então a dificuldade de alguns movimentos como: a iniciação da caminhada, se virar, levantar de uma poltrona ou cama, subir degraus ou rampas e esses déficits são altamente relacionados com quase todo tipo de queda, como vista na pesquisa desses autores.

Com os resultados de Silva e Matsuura (2002) foi encontrada uma razão semelhante ao prezado estudo relatando a presença de déficits na função cognitiva e social que também é considerada um dos fatores de risco que mais se correlacionam com um evento queda. As deficiências cognitivas limitam o julgamento, a atenção, os efeitos diretos sobre o controle

postural, desorientação visuo-espacial e até mesmo a memória desses idosos, podendo predispor as quedas.

Corroborando com o estudo de Carvalho et al (2007), onde ele avaliou 16 idosos, sendo 31,25% (n=05) homens e 68,75% (n=11) mulheres, observa-se uma forte associação entre a ocorrência da dependência e o gênero avaliado em ambos os estudos, em concordância o gênero feminino verifica-se com maior dependência e por meio desses resultados o grau de funcionalidade maior é o do gênero masculino diminuindo assim o valor da amostra dos dois estudos.

De acordo com Bechara e Santos (2008) suas médias por meio da Escala de Tinetti foram atribuídas média de $16,6 \pm 4,08$ pontos para a primeira avaliação e no momento do reteste, a média foi de $23,0 \pm 1,3$ pontos. Na análise pré e pós intervenção, foi observado resultado estatisticamente significativo com valor de $p < 0,001$ enquanto os valores aqui atribuídos demonstrava o resultado de $p < 0,0001$ O estudo que vem sendo comparado teve um resultado de média maior que o estudo apresentado. Uma possível explicação para a diferença dos resultados foi que Bechara e Santos avaliaram uma amostra de idosos que não eram institucionalizados, eles praticavam algum tipo de atividade física e levavam suas atividades de vida diária sem alguma dificuldade, em contra partida o presente estudo avaliou idosos institucionalizados e que não realizavam todas as suas atividades de vida diária.

Em 2008, Lojudice realizou um estudo com uma população composta de 105 idosos 59% eram do sexo feminino e 41% do sexo masculino. Do total dos participantes do estudo, 49,5% apresentaram alterações no equilíbrio e marcha, ou seja, apresentaram pontuação menor que 19 na Escala de Tinetti, indicando maior risco de quedas nessa população, corroborando com o estudo.

A recuperação do equilíbrio e da marcha de um idoso será de maior ganho através de um tratamento fisioterapêutico com um tempo maior de intervenção, maior número de vezes na semana e com um profissional que lhe acompanhe em suas tarefas mais difíceis do dia a dia, ajudando-o para que fica mais fácil. A fisioterapia faz esse papel, e acredita-se que o desempenho físico será melhor tendo um menor risco de queda e uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A Escala de Tinetti neste estudo foi considerada eficiente na predição do risco de cair, o que sugere que podem ser utilizadas tanto para avaliação do idoso quanto para identificação

de melhora do equilíbrio corporal após o um tratamento. Notou-se que a intervenção fisioterapêutica aponta benefícios ao equilíbrio e marcha de idosos institucionalizados, tornando-os melhores nas suas atividades de vida diária, diminuindo o risco de quedas e melhorando sua qualidade de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFIERI, Fábio M.; MORAES, Maria C. L. Envelhecimento e o controle postural. **Saúde Coletiva**. Vol. 4. 2008.

BECHARA, F. T.; SANTOS, S. M. S. Efetividade de um programa fisioterapêutico para treino de equilíbrio em idosos. **Revista Saúde e Pesquisa**. Vol. 01. 2008.

CARVALHO, G. A.; PEIXOTO, N. M.; CAPELLA, P. D. Análise comparativa da avaliação funcional do paciente geriátrico institucionalizado por meio de protocolo de Katz e Tinetti. **Revista Digital – Buenos Aires**. Vol. 12. N.114. 2007.

DALEY, M. J.; SPNKS, W. L. Exercise, mobility and aging. **Sports Medicine**. Vol. 29. 2000.

FERREIRA, Denise C.O.; YOSHITOME, Aparecida Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 63. 2010.

LOJUDICE, D. C. Equilíbrio e marcha de idosos residentes em instituições asilares no município de Catanduva – SP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Vol. 11. N.2. 2008.

PIOVESAN, Ana C.; PIVETTA, Hedioneia M. F.; PEIXOTO, Jaqueline M. B. Fatores que predisõem a quedas em idosos residentes na região oeste de Santa Maria, RS. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Vol. 14. 2011.

SILVA, V. F.; MATSSUURA, C. Efeitos da prática regular de atividade física sobre o estado cognitivo e a prevenção de quedas em idosos. **Fitness e Performance Journal**. Vol. 01. N.3. 2002.

SIMOCELI, Lucinda; *et al.* Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: Resultados preliminares. **Revista Brasileira Otorrinolaringol**. Vol.69. 2003.

SOARES, Elizabeth V. Reabilitação vestibular em idosos com desequilíbrio para marcha. **Perspectivas Online, Campos dos Goytacazes**. Vol.1. 2007.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE QUEIXAS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS DA CIDADE DE LAGES-SC

Sarah Coelho Almeida^{1,2}

Eduardo Linden Junior²

RESUMO

O fisioterapeuta é o profissional responsável pelo tratamento de problemas físicos, dores e diferentes patologias osteomusculares, promovendo assim, qualidade de vida aos pacientes. Em contrapartida, pode ser também acometido por lesões, que são proporcionadas pela execução do trabalho, resultando em danos à condição física e qualidade de vida. Tendo conhecimento dos problemas locais e anatômicos e relacionando-os com as atividades do trabalho, propõe-se desenvolver um trabalho de conclusão de curso que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e queixas osteomusculares relacionadas ao trabalho em fisioterapeutas atuantes no município de Lages, SC. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal, onde foram aplicados questionários para avaliação da qualidade de vida, queixas osteomusculares, assim como, outros fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, em profissionais fisioterapeutas com mais de 5 anos de atuação. Em relação à qualidade de vida, a maioria apresentou baixa qualidade no quesito vitalidade, a maioria dos entrevistados trabalham em clínicas e na área traumato-ortopédica e foi relevante o número de participantes afetados por dor em coluna cervical, torácica e lombar.

Palavras-chave: DORT. Queixas osteomusculares. Qualidade de vida. Fisioterapeuta.

INTRODUÇÃO

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são comuns em diversas profissões, incluindo nos profissionais da área da saúde. O aspecto físico do trabalho associado com a profissão tem sido discutido como fator de risco para o desenvolvimento destes distúrbios. Posturas críticas, incluindo trabalho muscular estático, gestos críticos, sobrecarga física, repetitividade e fatores psicológicos, estão entre os fatores de risco mais comuns relacionados ao aparecimento de alterações musculoesqueléticas (IQBAL; ALGHADIR, 2015).

¹ Acadêmica da 10ª fase do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC. sarahcoelhoalmeida@hotmail.com

² Professor. Mestre em Ciências da Saúde. UNIPLAC. eduardolindenjunior@hotmail.com

A fisioterapia pode ser considerada uma ocupação que, na maioria das situações, demanda grande sobrecarga física, aumentando o risco de desenvolver DORT, principalmente dor lombar, assim como, lesões em membros inferiores, punho e mão. As tarefas desses profissionais demandam esforço físico e envolvem atividades de levantamento, inclinação, flexão e rotação do tronco, manutenção da posição ortostática por tempo prolongado e posturas inadequadas, fatores que podem ser responsáveis pela origem de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (CARREGARO et al., 2006).

Estudos prévios têm reportado uma alta prevalência de DORT em fisioterapeutas. Estes estudos têm apontado como fatores de risco para o desenvolvimento dos DORT as posturas inadequadas durante o trabalho, realização dos movimentos inapropriados e de levantamento de cargas, tarefas repetitivas, bem como, outros fatores ergonômicos, incluindo carga horária, ambiente de trabalho, equipamentos e condição física (CROMIE et al., 2000; PASSIER; MCPHAIL, 2011).

Assim, o objetivo deste estudo se concentra em avaliar a qualidade de vida e queixas osteomusculares relacionadas ao trabalho em fisioterapeutas atuantes no município de Lages, SC.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal. Para isso, foram selecionados 26 fisioterapeutas atuantes no município de Lages, SC. Os critérios de inclusão foram fisioterapeutas atuantes no município de Lages, SC, com mais de 5 anos de atuação e que aceitassem participar do estudo mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2016. Inicialmente foram identificados fisioterapeutas que atuam na cidade de Lages por mais de 5 anos. Após identificados, os profissionais foram contatados pessoalmente em seus locais de trabalho, ou por meio de telefonema, para a solicitação da participação na pesquisa, e ao mesmo tempo, definidos data e horários disponíveis para coleta.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, questionário nórdico de sintomas osteomusculares para avaliação das queixas osteomusculares e a versão brasileira do *Short Form-36* (SF-36) para avaliação da qualidade de vida.

Os dados foram armazenados em banco de dados desenvolvido no programa Excel e analisados por meio do programa estatístico SPSS, v. 18.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências e percentuais e as variáveis quantitativas pela média e desvio padrão.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, sob o parecer n. 1.680.722.

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 fisioterapeutas, sendo 20 do sexo feminino (76,93%) e 6 do sexo masculino (23,07%), com idade variando entre 28 e 45 anos (média e desvio-padrão = $35,58 \pm 4,41$ anos).

Na tabela 1 estão apresentadas as características profissionais da amostra. A maioria dos fisioterapeutas participantes da pesquisa atuam na área de fisioterapia traumato-ortopédica (42,4%) e o local de atuação mais reportado foi clínica (61,5%). O tempo médio de atuação profissional foi 11,56 anos. A carga horária média semanal foi 39,31 horas e a maioria dos participantes trabalham 5 dias por semana (73,1%).

Tabela 1 - Características profissionais da amostra.

	Medidas descritivas
Áreas de atuação reportadas, n (%)	
<i>Traumato-ortopedia</i>	11 (42,4)
<i>Pneumologia</i>	9 (34,6)
<i>Neurofuncional</i>	7 (26,9)
<i>Cardiologia</i>	5 (19,2)
<i>Dermatofuncional</i>	2 (7,7)
<i>Pediatria</i>	1 (3,8)
<i>Geriatría</i>	1 (3,8)
<i>Docência</i>	6 (23,1)
Locais de atuação profissional, n (%)	
<i>Clínica</i>	16 (61,5)
<i>Hospital</i>	8 (30,7)
<i>Universidade</i>	7 (26,9)
<i>Atendimento domiciliar</i>	1 (3,8)

Tempo de atuação profissional, média \pm desvio padrão (anos) 11,56 (3,99)

Na tabela 2 estão apresentadas características relacionadas à saúde ocupacional (Tabela 2). A maioria dos profissionais relata cuidar da sua postura ao realizar os atendimentos (73,1%) e a maioria considera a ergonomia do local de trabalho boa (81,6%).

Tabela 2 - Características relacionadas à saúde ocupacional.

	Medidas descritivas
Atenção aos cuidados posturais durante os atendimentos, n (%)	
<i>Sim</i>	19 (73,1)
<i>Não</i>	6 (23,1)
<i>Às vezes</i>	1 (3,8)
Percepção pessoal sobre a ergonomia do local de trabalho, n (%)	
<i>Regular</i>	9 (34,6)
<i>Boa</i>	16 (61,6)
<i>Ótima</i>	1 (3,8)
Prática de atividade física, n (%)	
<i>Não realiza</i>	9 (34,6)
<i>1x por semana</i>	2 (7,7)
<i>2x por semana</i>	8 (30,8)
<i>3x por semana</i>	1 (3,8)
<i>4x por semana</i>	3 (11,5)
<i>5x por semana</i>	2 (7,7)
<i>> 5x por semana</i>	1 (3,8)

Os resultados dos locais reportados de queixas osteomusculares estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Resultados dos locais das queixas osteomusculares segundo o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.

Segmentos Corporais	n (%)
Coluna Cervical	13 (50)
Coluna Torácica	12 (46,1)
Coluna Lombar	11 (42,3)
Ombro	6 (23,1)
Cotovelo	1 (3,8)
Punho/Mão	4 (15,3)
Quadril/Coxa	3 (11,5)
Joelho	2 (7,7)
Tornozelo/Pé	2 (7,7)

Os resultados dos domínios contemplados pelo SF-36 para avaliar a qualidade de vida estão apresentados na tabela 4.

Tabela 4 - Resultados dos domínios do SF-36.

Domínios	Média (Desvio Padrão)
Estado Geral de Saúde	82,27 (15,44)
Capacidade Funcional	92,12 (8,15)
Aspectos Físicos	83,65 (28,23)
Dor	72,46 (18,88)
Vitalidade	68,46 (16,11)
Aspectos Sociais	79,33 (18,35)
Aspectos Emocionais	69,23 (39,91)
Saúde Mental	81,23 (20,29)

DISCUSSÃO

Identificou-se que as regiões do corpo onde os participantes relataram maior número de queixas foram: coluna cervical (50%), coluna torácica (46,1%) e coluna lombar (42,3%), fato esse que pode ser explicado pelo fato de a coluna vertebral ter função de sustentação de tronco, pela quantidade de estruturas envolvidas e até mesmo pelo mau posicionamento durante a realização de técnicas. Peres (2002), de modo similar, também teve como resultado a coluna cervical (51,28 %) para local de dor mais prevalente no estudo de sobrecargas posturais em Fisioterapeutas, assim como na pesquisa de Bork et al. (1996) sobre DORTs em Fisioterapeutas, a maior porcentagem de participantes afastados do trabalho no período de doze meses foi devido a dores lombares. Em contrapartida, um estudo recente, de Bae e Min *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

(2016), apresentou diferentes resultados, sendo as partes do corpo mais envolvidas em problemas osteomusculares os ombros (22,7%) e mãos e punhos (22,7%), seguidos por coluna vertebral (14%). Outro fator que pode contribuir para esse resultado é a porcentagem de participantes atuantes na área de traumato-ortopedia (42,4%) e em clínicas de reabilitação (61,5%), áreas que exigem grandes esforços, principalmente em relação ao sistema muscular e articular. Stubbs e Buckle (1984) apontaram a fisioterapia como uma das profissões que mais afetam a função física, e indicaram como possíveis causas de dores nas costas o levantamento de carga e rotação do tronco durante sua rotina de trabalho. Em seus resultados, encontraram como fator de risco, a atuação em serviços de reabilitação de pacientes com sobrepeso e com alto grau de dependência.

Apesar de atualmente a saúde e a estética serem muito almejadas pela população em geral, a maioria dos entrevistados não faz atividade física (34,6%), fator que pode contribuir ainda mais para o aparecimento de problemas osteomusculares, sendo o fortalecimento muscular uma importante via de tratamento e prevenção desses tipos de distúrbios. Os achados do presente estudo podem induzir a ideia de que a carga horária desses profissionais é excessiva, e por consequência, escasso seria o tempo para a prática de atividade física. Contudo, a média de horas trabalhadas por semana, foi de 39,31 horas, numa frequência de 5 vezes por semana, o que é considerado normal para um trabalhador no Brasil. A média de idade foi 35,58 anos. Em um estudo, Molumphy (1985) apresenta o aparecimento de dores principalmente em coluna devido à atividade laboral até mesmo antes de 30 anos de idade, e também que 58% dos fisioterapeutas participantes de suas pesquisas relataram início dos episódios de dores logo após 48 meses de formação profissional.

Tratando-se de qualidade de vida, os profissionais demonstraram pior qualidade de vida nos seguintes domínios: Vitalidade (média 68,46), aspectos emocionais (média 69,23) e dor (média 72,46). Em um estudo de Noqueira e Navega (2011), onde avaliaram a qualidade de vida, por meio do mesmo questionário, de pacientes com dor lombar e também encontraram o resultado de pior qualidade de vida no quesito vitalidade, mas seguido por saúde mental e dor.

CONCLUSÃO

Aos resultados anteriormente descritos, atribui-se a conclusão de que tratando-se do assunto qualidade de vida, os fisioterapeutas apresentaram menor qualidade no quesito vitalidade, seguido por aspectos emocionais e dor. Em relação às queixas osteomusculares, o

segmento do corpo mais afetado foi à coluna vertebral como um todo. Sugere-se que mais estudos, com maiores amostras e avaliando outros fatores, sejam realizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAE, Young-Hyeon; MIN, Kyoung Sam. Associations between Work-Related Musculoskeletal Disorders, quality of life and Workplace Stress in Physical Therapists **Industrial Health**, p. 3, Coreia do Sul, 2016.

BORK, Byron E.; COOK, Thomas M.; ROSECRANCE, John C.; ENGELHARDT, Kristen A.; THOMASON, Mary-Ellen J.; WAUFORD, Ivalyn J.; WORLEY, Rachel K.. Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Physical Therapists, **Journal of the Physical Therapist Association**, v. 76, n.8, Iowa, 1996.

CARREGARO, Luis Rodrigo; TRELHA, Salmaso Celita; MASTELARI Helen Jubiara Z. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. **Revista fisioterapia e pesquisa**, Brasil, v. 12, p. 54, 2016.

CHAFFIN, B.; ANDERSSON, G.B.J.; MARTÍN, B.J. Biomecânica Ocupacional. **Ergo**, Brasil, 2001

CROMIE, J. E. Work-related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: Prevalence, Severity, Risks and Responses. **Physical Therapy**, v. 4, n. 80 p. 336, 2000.

IQBAL, Zaheen; ALGHADIR, Ahmad, Prevalence of work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia College of Applied Medical Sciences, Department of Rehabilitation Sciences, **Rehabilitation Research Chair**, Arábia Saudita, v. 4, p. 459-460, 2015.

NOGUEIRA, Helen Cristina; NAVEGA, Marcello Tavella. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.18, n.4, p. 353-358, São Paulo, 2011.

MOLUMPHY, Margareth; UNGER, Bobbi; JENSEN, Gail M; LOPOPOLO, Rosalie B. Incidence of Work-Related Low Back Pain in Physical Therapists. **Journal of the American Physical Therapy Association**, v 65, n. 4; p. 482-486, 1985

RIO, R. P; PIRES, L. Ergonomia – Fundamentos da Prática Ergonômica. São Paulo, 2001.

STUBBS, D.; BUCKLE, P. The Epidemiology of Back Pain in Nurses. **Medical Education**, v.32, n.2, p.935-938, 1984.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL SUBMETIDOS A APLICAÇÃO DE BANDAGENS FUNCIONAIS

Caroline Melo Pereira¹

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier^{2,3}

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira causa de morte mais comum no mundo e a sua incidência cresce rapidamente a cada ano. Tal patologia é responsável por causar um grande déficit funcional dos membros superiores, com a diminuição do controle e precisão de movimentos dificultando assim a realização de atividades de vida diárias (AVD's). A aplicação de bandagens funcionais é considerada uma alternativa eficaz no tratamento de pacientes hemiplégicos, por repercutir de forma positiva sobre a qualidade de vida e alívio da dor em pacientes com sequela de AVC. **Objetivos:** O presente estudo visou avaliar o efeito da aplicação de bandagens funcionais em pacientes com sequela de AVC. **Métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo, de intervenção pré e pós teste que foi aplicado em 10 indivíduos de ambos sexos, diagnosticados com AVC, com idade entre 23 e 75 anos, que estavam em tratamento na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC. Durante 50 atendimentos, foram avaliadas as condições algicas e de qualidade de vida, antes e após a aplicação de bandagens funcionais, onde tais foram aplicadas em dois segmentos do membro superior afetado. **Resultados:** Observou-se melhora dos valores de EVA com diminuição da dor, que teve média de $5,1 \pm 3,0$ pré-intervenção e $2,6 \pm 2,2$ pós- intervenção no membro em que foi feita a aplicação. Além disso, melhora na qualidade de vida, com uma média de com $12,9 \pm 7,5$ pontos antes da intervenção e de $20,1 \pm 4,9$ após o protocolo de atendimentos. **Conclusão:** A aplicação de bandagens funcionais como estratégia no tratamento de pacientes com sequela de AVC em membro superior se mostra eficaz apontando vantajosos ganhos na no alívio da dor e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Qualidade de vida, Bandagens Funcionais.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira causa de morte mais comum no mundo. (UMPHRED, 2004). Tal patologia causa um grande déficit funcional dos membros superiores, dificultando assim a realização de atividades de vida diárias (AVD'S), pois há a perda ou a diminuição da coordenação e precisão dos movimentos que se fazem necessários para realizar tarefas do cotidiano (SOUZA, 2003).

Para Campos (2012) a espasticidade é causa de 55% da perda da funcionalidade em pacientes pós-AVC, 19% desenvolvem esta condição após os três meses da lesão, e 20% após

¹ Graduanda da 10ª fase do curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

² Professora Especialista do curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

o décimo oitavo mês, levando o indivíduo acometido a uma condição de dependência funcional.

Em um tratamento fisioterapêutico ideal para tais pacientes, se faz necessário um instrumento para que a ação dos exercícios sejam mantidos por um tempo maior. Essa manutenção pode ser adquirida através de bandagens funcionais (SANTOS et al., 2012). Este recurso terapêutico pode ser associado à fisioterapia convencional com os pacientes que apresentam sequelas crônicas como os de AVC, por apresentarem um déficit motor significativo. Com essa técnica é possível melhorar o desempenho motor e a capacidade funcional destes pacientes. (PAULINO, 2010).

Contudo, até o momento poucos estudos investigaram a atuação de tal intervenção em sequelados de AVC, principalmente em nosso país. Deste modo, este estudo visou importância em trazer resultados da aplicação de bandagens funcionais nesses indivíduos para um melhor entendimento do problema, podendo servir até mesmo como sugestão a outros profissionais fisioterapeutas incluírem esta reabilitação junto à conduta neurológica para tratamento de um paciente com sequela de AVC.

O presente trabalho teve como objetivos avaliar a qualidade de vida e condições algicas antes e após a utilização de bandagens em indivíduos com sequela de AVC, com aplicações de tal material no membro superior (MS) afetado.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Esse estudo se tratou de uma pesquisa quantitativa, de intervenção pré e pós teste com aprovação do Comitê de Ética através do número do parecer 1.627.846.

População e Critérios

Participaram do estudo 10 indivíduos de ambos os sexos, sendo 8 homens e 2 mulheres com idades entre 23 e 75 anos, sequelados de AVC com tempo de acometimento de 2 meses a 5 anos, onde tais pacientes estavam sob tratamento fisioterapêutico na clínica Escola de Fisioterapia da UNIPLAC. A etapa de identificação de pacientes se deu a partir de uma busca ativa dos prontuários de tal instituição, averiguando se os mesmos atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, foram realizadas explicações acerca dos objetivos e métodos da pesquisa, onde se foi aceito e assinado o TCLE. A intervenção teve início com a aplicação do questionário, validado para língua portuguesa denominado de Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE), (LIMA et al, 2008). Tal questionário

avalia de uma forma específica a qualidade de vida em hemiplégicos e que quanto menor o escore maior a dependência e dificuldade para realização de tarefas. Na mesma ocasião foi aplicada a Escala Visual Analógica (EVA) (SRIWATAKUL et al., 1986), onde o paciente é questionado quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente.

Procedimentos Específicos

Após a avaliação, os pacientes foram submetidos ao protocolo de aplicação das bandagens funcionais. Cuidados como a inspeção geral e higienização da pele da região da aplicação (ombro, antebraço e dorso da mão) com álcool 70% e foram tomados a cada atendimento precedendo a aplicação da bandagem. Foram aplicadas três bandagens neste local, todas na forma de “I”. A primeira faixa foi de distal para proximal da linha deltoídea em direção ao acrômio, com tensão de 50 à 70%. A segunda faixa foi aplicada do processo coracóide até aproximadamente a mesma medida na região posterior de ombro na forma de “band-aid”, com maior tensão no sentido superior. E última faixa no ombro foi da mesma medida a faixa anterior, no entanto, medindo por cima do ombro, mas também na forma de band-aid e com tensão de 50 à 70%.

O segundo seguimento que foi realizada a aplicação da bandagem foi em articulação de punho. Em “I”, a bandagem foi aplicada com o punho em flexão do terço médio do dorso da mão até o terço médio do antebraço. A primeira âncora foi colada no dorso da mão com o punho em flexão, em seguida na outra extremidade (terço médio do antebraço) a outra âncora foi aplicada com o punho em extensão, deixando o meio da fita elevado, finalizamos a aplicação realizando novamente uma flexão de punho colando o restante da fita.

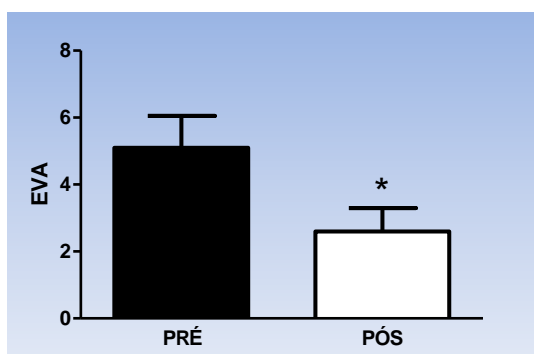
O estudo contou com o total de 1 encontro semanal, no período de 5 semanas mês, sendo 5 encontros por paciente e totalizando 50 sessões. Sendo que no primeiro foi feito a avaliação inicial e a primeira aplicação. No restante dos atendimentos foram feitas apenas as aplicações, exceto na última sessão foi feita somente uma reavaliação com as escalas citadas a fim de registrar os resultados dessa intervenção na qualidade de vida desses indivíduos.

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software *GraphPad Prisma Versão 5.0*. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$. Este trabalho foi realizado seguindo preceitos de bioética em pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A média da intensidade à dor segundo a Escala Analógica da Dor (EVA) antes e após a aplicação das bandagens está descrita na Figura 1. Pode-se notar uma diminuição da dor, que teve média de $5,1 \pm 3,0$ pré- intervenção e $2,6 \pm 2,2$ pós- intervenção no membro em que foi feita a aplicação. Sendo assim, foi notado um ganho significativo comparando o valor da EVA antes e após a aplicação das bandagens funcionais (*p 0,0477).

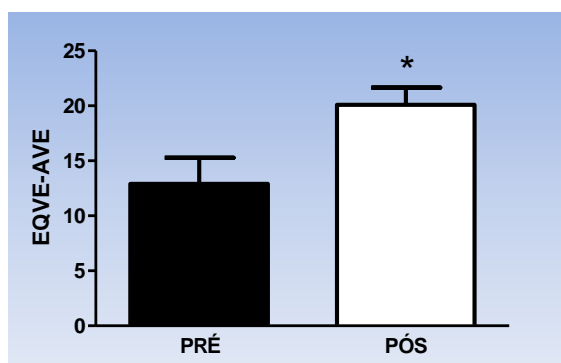
FIGURA 1 – INTENSIDADE DA DOR ANTES E APÓS APLICAÇÃO DE BANDAGENS FUNCIONAIS



Legenda: avaliação da intensidade da dor pré e pós intervenção dados da pesquisa. (*p 0,0477).

Analisando os valores obtidos na Escala de Qualidade de Vida Específica para AVE (EQVE-AVE), focando no domínio 10, que aborda função da extremidade superior, percebemos uma melhora após a realização da intervenção, com uma média de com $12,9 \pm 7,5$ pontos antes da intervenção e de $20,1 \pm 4,9$ após o protocolo de atendimentos (*p 0,0205).

FIGURA 2 – COMPARAÇÃO INDIVIDUAL EQVE-AVE (Função da Extremidade Superior)



Legenda: avaliação da intensidade da qualidade de vida pré e pós intervenção. (*p 0,0205).

DISCUSSÃO

As bandagens funcionais têm uma vasta utilização na reabilitação de indivíduos com acometimentos musculares e articulares. Com a aplicação desse estudo, constatou-se a eficácia de tal procedimento na qualidade de vida e diminuição do quadro algico. No presente estudo foi constatado melhora nos valores da EVA, após a aplicação de bandagens no MS afetado. Ainda os resultados obtidos evidenciaram uma melhora significativa na função da extremidade superior afetada, contribuindo assim, na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Em um estudo realizado por Salles, Almeida e Ferreira (2012), que apresentou um estudo de caso de um paciente com pós-AVC utilizando como recurso o uso de bandagens funcionais no ombro hemiparético, foram encontrados aumentos no ganho funcional de 50% no autocuidado, de 52% na mobilidade e de 66,66% na locomoção, sendo assim esses dados se assemelham aos dados deste estudo.

Os resultados da pesquisa de Paulino (2010) evidenciaram aumento ou conservação da ADM inicial tanto ativa quanto passiva, comparada com a ADM após aplicação da técnica de bandagens funcionais, levando-o assim a concluir que houve assim uma melhora nos movimentos ativos e conseqüente ganhos na funcionalidade e qualidade de vida.

De acordo com estudos de Stupik (2010), a bandagem sendo colada na pele permite estímulos somatossensoriais aferentes, estímulos mecânicos constantes e duradouros. Tais estímulos no sistema tegumentar contribuem para o alívio da dor e desconforto.

Num ensaio clínico, Simsek e colaboradores (2011) avaliaram os efeitos da bandagem funcional sobre a função motora grossa e nível de independência funcional em trinta indivíduos com paralisia cerebral. Esses por sua vez foram divididos em dois grupos: um grupo experimental e um grupo controle, e o julgamento durou doze semanas. Os autores não encontraram efeitos diretos do uso de tais ataduras na função motora grossa e independência funcional destes pacientes. Eles sugeriram que o uso de bandagens funcionais pode ser benéfica em algumas situações clínicas, quando combinada com a terapia física convencional.

Por outro lado, em um estudo realizado por Yasukawa (2006) com 15 crianças de 4 a 16 anos que tiveram fraqueza muscular ou alteração no tônus muscular devido a lesões adquiridas como acidente vascular cerebral (AVC), lesão cerebral traumática (TBI) e tumor cerebral, os autores relataram melhorias no motor de funcional competências do membro superior após o uso de curativos.

Notando tais resultados com maiores benefícios durante a cinesioterapia, torna-se relevante apoiar a combinação da aplicação de bandagens funcionais com a fisioterapia convencional no tratamento de pacientes com seqüela de AVC.

Apresentando resultados que corroboram com o presente estudo, Santos et al. (2010), propuseram um estudo onde três sujeitos com subluxação inferior de ombro foram submetidos a aplicação da Kinesio Taping no músculo deltóide. Após dois meses de tratamento houve diminuição da subluxação de ombro, melhora da simetria postural, contribuindo assim na melhora da qualidade de vida.

Vale ressaltar que buscou-se artigos e pesquisas em base de dados internacionais e nacionais, porém poucos estudos abordam as bandagens funcionais como tema principal analisando a melhora na qualidade de vida em pacientes com seqüela de AVC o que dificultou a discussão dos dados encontrados no presente estudo. Levando em consideração, faz-se necessário ainda, sugerir que novos estudos sejam iniciados, a prezar por mais detalhamento dos benefícios da técnica, e possibilitar discussões melhor embasadas sobre o tema abordado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de Bandagens Funcionais em membro superior sequelado contribui na estratégia do tratamento fisioterapêutico de pacientes com seqüela de AVC é eficaz, apontando vantajosos ganhos na qualidade de vida e diminuição de dor desses pacientes.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, T.F. et al. Análise eletromiográfica do músculo espástico de pacientes hemiparéticos pré e pós-intervenção fisioterapêutica. **Ter Man.** 2012; 10(48):148-153

LIMA et al. Versão brasileira da Escala de Comprometimento do Tronco: um estudo de validade em sujeitos pós-accidente vascular encefálico. **Fisioterapia e Pesquisa.** v.15 n.3 São Paulo. 2008.

SALLES, F. L. P.; ALMEIDA, R. L. D.; FERREIRA, D. M. O uso do kineiso tape associado a facilitação neuromuscular proprioceptiva na melhora do controle motor no ombro hemiparético. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, Vitória, v. 1, n. 1, p. 42-47, 2012.

SANTOS, J. C. C. et al. A influência da Kinesio Tapingno tratamento da subluxação de ombro no Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 335-340, 2010.

SRIWATAKU different type of Visual Analogue Scales for measerent of pain., **Clin. Pharmacol. Ther.**, v 34, p 234-239. 1983.

SIMSEK TT, Türkücüoğlu B, Çokal N, Ustünbaş G, Simşek IE. The effects of Kinesio® taping on sitting posture, functional independence and gross motor function in children with cerebral palsy. **Disabil Rehabil.** 2011;33(21-22):2058-63.

SOUZA SRS, Oliveira CA, Mizuta NA, Santos MHMR, Moreira AP, Feitosa AL. Reabilitação funcional para membros superiores pós-acidente vascular encefálico. **Fisioter Bras** 2003;4:195-9.

STUPIK A, Duwornik M, Bialoszewski D, Zych E. Effect of Kinesio Taping on bioelectrical activity os vastus medialis muscle: preliminary report. **Rev Ortop Traumatol Rehabil** 2010;9:644-51

PAULINO, G. L. C. Efeito do Kinesio taping no movimentode dorsiflexão do tornozelo em pacientes com acidente vascular encefálico da clínica de fisioterapia da UNESC: análise eletromiográfica. 2010. 72 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia)- Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010.

UMPHRED DA. **Reabilitação Neurológica**. 4ª. ed. Barueri: Manole, 2004, 1118p. Disponível em: file:///C:/Users/GERAL/Downloads/11876-50949-1-PB.pdf

YASUKAWA A, Patel P, Sisung C. Pilot study: investigating the effects of Kinesio Taping in an acute pediatric rehabilitation setting. **Am J Occup Ther.** 2006;60(1):104

AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL DINÂMICO EM ATLETAS AMADORAS DE VOLEIBOL ANTES E APÓS TREINAMENTO

Dhieniffer Ribeiro Correa^{1,2,4}

Eduardo Linden Junior²

RESUMO

Introdução: O controle postural é a capacidade de manter o equilíbrio, seja ele estático ou dinâmico, oscilando ou recuperando o centro de massa corporal sobre a base de sustentação, evitando assim a queda. O voleibol está entre os esportes mais populares do mundo. Durante a prática desta modalidade esportiva os atletas realizam uma grande quantidade de gestos esportivos complexos, incluindo saltos repetitivos durante os movimentos de bloqueio, levantamento e ataque. A fadiga física após uma sequência repetitiva de gestos esportivos durante uma partida ou treinamento pode alterar respostas fisiológicas importantes, incluindo o controle postural dinâmico, aumentando o risco de lesão. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o controle postural dinâmico em atletas amadoras de voleibol antes e após treinamento. **Método:** Foi realizada uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal com 20 atletas amadoras de voleibol com faixa etária de 12 a 16 anos, praticantes da modalidade há no mínimo seis meses. O estudo se caracterizou pela aplicação do *Star Excursion Balance Test* (SEBT) antes e após o treinamento, a fim de comparar as variáveis do teste em relação ao controle postural dinâmico entre membro dominante e não dominante. **Resultados:** Nossos resultados demonstraram que não houve variação significativa no controle postural dinâmico antes e após o treino. **Conclusão:** O treinamento realizado pelas participantes da pesquisa não afetou de modo significativo o controle postural dinâmico.

Palavras-chave: Controle postural dinâmico. Voleibol. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O controle postural é a capacidade de manter o equilíbrio (estático e dinâmico), oscilando ou recuperando o centro de massa corporal sobre a base de sustentação e a habilidade de controlar a posição do corpo no espaço, evitando assim a queda (GAZZOLA et al., 2004). As informações sensoriais provenientes do sistema visual, vestibular e somatossensorial (proprioceptiva) estabelecem a base neurofisiológica aferente do controle postural (REIDER et al., 2003; MCKEON et al., 2008).

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia. UNIPLAC. dhenny.ribeiro@hotmail.com

²Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. UNIPLAC. eduardolindenjunior@hotmail.com

O voleibol está entre os esportes mais populares do mundo. Durante a prática desta modalidade esportiva os atletas realizam uma grande quantidade de gestos esportivos complexos, incluindo saltos repetitivos durante os movimentos de defesa (bloqueio), armação de jogadas (levantamento) e ataque (saque e finalização das jogadas) (PACHECO et al., 2005; MEURER et al., 2010). A fadiga física após uma sequência repetitiva de gestos esportivos durante uma partida ou treinamento pode alterar respostas fisiológicas importantes, incluindo o controle postural dinâmico, aumentando o risco de lesão. Estudos prévios têm demonstrado que o controle postural é afetado negativamente pela fadiga muscular (BOVE et al., 2007; BARONI et al., 2011).

Nos últimos anos, o *Star Excursion Balance Test* (SEBT), descrito originalmente por Gray, tem ganhado notoriedade nos ambientes clínicos e de pesquisa para avaliar o controle postural dinâmico de atletas. O SEBT tem demonstrado ser um instrumento confiável e válido para prever o risco de lesão nos membros inferiores, para identificar déficits no equilíbrio dinâmico em diversas lesões e para ser usado durante programas de treinamento em indivíduos saudáveis ou com lesões nos membros inferiores (GRIBBLE et al., 2012; GRIBBLE et al., 2013). A proposta do teste consiste em quanto maior a distância atingida no momento da execução do teste, maior a demanda sobre os sistemas de equilíbrio e controle neuromuscular do atleta, permitindo assim, a mensuração de variáveis de equilíbrio com inferências a propriocepção (RASOOL et al., 2007).

Avaliar o controle postural dinâmico em atletas antes e após o treinamento permite analisar as respostas neste durante a prática esportiva e identificar as alterações que possam ocorrer em decorrência de diversos fatores, incluindo a fadiga muscular. Para isso, a utilização de instrumentos funcionais, tais como o SEBT, durante a prática esportiva ou em contextos formais de atividade esportiva, permite avaliar mais fielmente as variáveis de interesse. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o controle postural dinâmico em atletas amadoras de voleibol antes e após treinamento.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal. Para isso, foram selecionadas 20 atletas amadoras de voleibol participantes do Plano Anual de Atividades Esportivas no Ginásio de Esportes de Anita Garibaldi, SC. Os critérios de inclusão foram atletas com faixa etária de 12 a 16 anos de idade, do sexo feminino, praticantes da modalidade há no mínimo seis meses e que aceitaram participar do estudo mediante o preenchimento do

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável para menores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram atletas amadoras com histórico de lesão recente (menor que três meses) nos membros inferiores e que não completaram os critérios de inclusão.

Inicialmente foi realizado um contato prévio com o responsável pela equipe e solicitado a assinatura de uma declaração de ciência e concordância permitindo a coleta dos dados. Após a permissão do responsável pela equipe, foram agendados dias e horários para a realização da pesquisa. O instrumento utilizado para a coleta foi o *Star Excursion Balance Test (SEBT)*. O SEBT é um instrumento confiável e de baixo custo usado na prática fisioterapêutica como um meio de avaliar o controle postural dinâmico de atletas. O método é aplicado de forma simples através de um protocolo, que consiste em oito linhas traçadas no solo. As linhas são dispostas numa grade que se estende a partir de um ponto central onde cada linha é afastada uma da outra a 45° e são denominadas: anterior (A), anteromedial (AM), medial (M), posteromedial (PM), posterior (P), posterolateral (PL), lateral (L) e anterolateral (AL), de acordo com a direção da execução. As atletas foram posicionadas em apoio unipodal no ponto central e realizam uma série de mini agachamentos unilaterais em cada direção do teste na tentativa de alcançar a distância mais longe possível com o membro contralateral, sendo que o membro testado é o que está imóvel (parado). A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2016 no ambiente do treino, em local previamente preparado e adequado, e ocorreu em dois momentos, antes e após o treino.

Os dados foram armazenados em um banco de dados desenvolvido no programa Excel. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica. Foram descritas as variáveis categóricas por frequências e percentuais e as variáveis quantitativas pela média e desvio padrão e comparadas pelo teste t de *Student*.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense sob o parecer n. 1.531.023.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 20 atletas amadoras de voleibol do sexo feminino, com idades entre 12 e 16 anos (média $13,5 \pm 1,8$), a maioria com o membro dominante o lado direito (95%).

A tabela 1 demonstra que houve uma melhora nas distâncias alcançadas após o treinamento nas direções posterior (P), lateral (L), medial (M) e anterolateral (AL). Por outro

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

lado, houve piora nas distâncias alcançadas nas direções anterior (A), anteromedial (AM), posterolateral (PL) e posteromedial (PM). Porém, apenas em uma direção foi estatisticamente significativa, apresentando $P = 0,0386$ na direção A.

Tabela 1 – Comparação das médias de alcance antes e após o treinamento no membro dominante.

ALCANCE (cm) DIREÇÃO	MEMBRO DOMINANTE		P
	ANTES	DEPOIS	
A	54,5 ($\pm 9,1$)	48,3 ($\pm 9,2$)	0,0386*
P	64,3 ($\pm 9,8$)	66,9 ($\pm 9,1$)	0,3811
L	57,25 ($\pm 10,8$)	57,9 ($\pm 10,2$)	0,8342
M	30,5 ($\pm 11,9$)	31,8 ($\pm 8,9$)	0,6978
AL	54,0 ($\pm 9,9$)	56,9 ($\pm 8,8$)	0,2227
AM	49,0 ($\pm 12,6$)	47,8 ($\pm 6,4$)	0,7179
PL	68,5 ($\pm 11,4$)	66,3 ($\pm 11,0$)	0,5475
PM	65,9 ($\pm 8,3$)	63,0 ($\pm 9,4$)	0,3159

Na tabela 2 demonstra que houve uma melhora nas distâncias alcançadas após o treinamento nas direções posterior (P), lateral (L), anterolateral (AL), anteromedial (AM) e posteromedial (PM). Por outro lado, houve piora nas distâncias alcançadas nas direções anterior (A), medial (M) e posteromedial (PL). Não houve diferença estatisticamente significativa em nenhuma das direções no membro não dominante.

Tabela 2 – Comparação das médias de alcance antes e após o treinamento no membro não dominante.

ALCANCE (cm) DIREÇÃO	MEMBRO NÃO DOMINANTE		P
	ANTES	DEPOIS	
A	54,9 ($\pm 12,9$)	50,0 ($\pm 9,4$)	0,1778
P	66,6 ($\pm 12,3$)	68,6 ($\pm 9,4$)	0,5668
L	60,8 ($\pm 9,9$)	61,7 ($\pm 9,5$)	0,7709
M	34,3 ($\pm 10,8$)	34,1 ($\pm 11,2$)	0,9545
AL	61,1 ($\pm 10,4$)	67,3 ($\pm 8,8$)	0,6839

AM	66,7 ($\pm 12,0$)	69,6 ($\pm 10,1$)	0,4135
PL	50,4 ($\pm 12,1$)	47,9 ($\pm 9,8$)	0,4684
PM	54,0 ($\pm 8,9$)	56,2 ($\pm 6,6$)	0,3695

DISCUSSÃO

Estudos prévios com atletas têm demonstrado que a fadiga muscular após o treinamento resulta em alteração no controle postural dinâmico (GEFEN et al., 2002; CHABRAN et al., 2002; GRIBBLE et al., 2004). Dentre os estudos que analisaram a influência da fadiga muscular no controle postural dinâmico, em apenas um dos estudos a fadiga muscular não alterou adversamente o controle postural dinâmico (CHABRAN et al., 2002).

Em nosso estudo, após o treinamento, houve piora no alcance em quatro direções do SEBT no membro dominante (A, AM, PL, PM) e em três direções no membro não dominante (A, M, PL). Em parte, isso pode ser explicado pelo tempo e intensidade do treinamento. Por se tratar de atletas amadoras da categoria infante-juvenil, o treinamento não foi intenso o bastante para causar fadiga muscular e, conseqüentemente, *déficit* do controle postural dessas atletas em todas as direções. Durante o treinamento, busca-se melhorar a *performance* esportiva bem como a capacidade física do atleta, incluindo o controle postural, ou seja, o treinamento adequado que resulta em melhora do controle postural e outras capacidades físicas, sem resultar em fadiga excessiva, pode ser fundamental durante a prática esportiva, trazendo benefícios como a prevenção de lesões, incluindo a entorse de tornozelo, lesão de maior ocorrência na prática do voleibol.

Analisando outros estudos, Meneghini et al. (2009), avaliaram 14 atletas amadoras de voleibol utilizando o protocolo *Star Excursion Balance Test* e comparou a diferença apresentada entre os membros inferiores. Os resultados obtidos foi que não houve diferença significativa entre o membro dominante e não dominante, assim como estudo feito por Karloh et al. (2009), que avaliaram 16 atletas da ginástica rítmica e também não encontrou diferenças entre os membros.

Peres (2014) realizou um estudo com jovens atletas de voleibol, com média de idade de 16 anos, comparando o desempenho do controle postural antes e após intervenção fisioterapêutica através do SEBT. Os resultados mostraram significância na maioria das direções propostas pelo teste, tanto no membro dominante, quanto no membro não dominante, contribuindo para prevenção de lesões.

Baroni et al. (2011) avaliaram o efeito da fadiga muscular sobre o controle postural durante o movimento do passe em atletas de futebol por meio de avaliação estabilométrica dinâmica e o achado principal do estudo foi que a fadiga muscular pode prejudicar significativamente a estabilidade postural de atletas de futebol de forma negativa, reduzindo a capacidade dos atletas manterem o equilíbrio durante o movimento do passe.

Hertel et al. (2006) avaliaram as direções do SEBT que seriam mais relevantes em uma análise clínica para testar *déficits* funcionais e verificaram que a direção posteromedial é a mais representativa para detectar *déficits* funcionais em sujeitos com instabilidade do tornozelo, embora a direção anteromedial também seja capaz de detectar essas diferenças. Corroborando com o presente estudo onde obteve-se piora no alcance das direções anteromedial e posteromedial após o treinamento com o membro dominante.

CONCLUSÃO

Nossos resultados demonstraram que não houve variação significativa no controle postural dinâmico antes e após o treino. O treinamento realizado pelas participantes da pesquisa não afetou de modo significativo o controle postural dinâmico.

Sugerem-se mais estudos relacionados a essa pesquisa com número maior de participantes e com atletas que possuam treinamentos com intensidades maiores. Pesquisas desse tipo são importantes para garantir às equipes e aos atletas maior segurança e prevenir lesões que possam vir a ocorrer.

REFERÊNCIAS

- BARONI, M. B. et al. Efeito da fadiga muscular sobre o controle postural durante o movimento do passe em atletas de futebol. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Brasil, v. 13, n. 5, p. 348-353, 2011.
- BOVE, M. et al. Postural control after a strenuous treadmill exercise. **Neuroscience Letters**, Irlanda, v. 418, n. 3, p. 276-281, 2007.
- CHABRAN E, Maton B, Fourment A. Effects of postural muscle fatigue on the relation between segmental posture and movement. **J Electromyogr Kinesiol**, v. 12, p. 67-79, 2002.
- GAZZOLA, J. M. et al. Caracterização funcional do equilíbrio de idosos em serviço de reabilitação gerontológica. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2004.

- GEFEN, Amit et al. Analysis of muscular fatigue and foot stability during high-heeled gait. **Gait & posture**, v. 15, n. 1, p. 56-63, 2002
- GRIBBLE, P. A.; HERTEL, J.; PLISKY, P. Using the Star Excursion Balance Test to assess dynamic postural-control deficits and outcomes in lower extremity injury: a literature and systematic review. **Journal of Athletic Training, Estados Unidos**, v. 47, n. 3, p. 339-357, 2012.
- GRIBBLE, P. A. Interrater reliability of the Star Excursion Balance Test. **Journal of Athletic Training, Estados Unidos**, v. 48, n. 5, p. 621-626, 2013.
- GRIBBLE PA, Hertel J. Effect of lower-extremity muscle fatigue on postural control. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 85, p. 589-592, 2004.
- HERTEL J, Braham RA, Hale SA, Olmsted-kramer LC. Simplifying the star excursion balance test: analyses of subjects with and without chronic ankle instability. **J Orthop Sports Phys Ther**, v. 36, p. 131-137, 2006.
- KARLOH, M., et al. Avaliação do equilíbrio dinâmico em atletas de ginástica rítmica." *Efdeportes*, v. 14, p. 136, 2009.
- MCKEON PO, Ingersoll CD, Kerrigan DC, Saliba E, Bennett BC, Hertel J. Balance training improves function and postural control in those with chronic ankle instability. *Med Sci Sports Exerc*, v. 40, p. 1810– 1819, 2008.
- MENEGUINI, Thiago; Rempel, Claudete; Barnes, Dênis Duarte; Duarte, Fabrício; Périco, Eduardo. Avaliação da ativação proprioceptiva em atletas amadoras de voleibol. **ConScientia e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 47-55, 2009.
- MEURER, M. C. et al. Análise da influência da bandagem funcional de tornozelo no tempo de reação do fibular longo em sujeitos saudáveis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Brasil, v. 16, n. 3, p. 196-200, 2010.
- PACHECO, A.M.; Vaz, M.; Pacheco, I. Avaliação do tempo de resposta eletromiográfica em atletas de voleibol e não atletas que sofreram entorse de tornozelo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Brasil, v.11, p. 325-330, 2005.
- PERES, Mariana Michalski et al. Efeitos do treinamento proprioceptivo na estabilidade do tornozelo em atletas de voleibol. **Revista brasileira de medicina do esporte**, São Paulo, SP,. v. 20, n. 2 (mar./abr. 2014), p. 146-150, 2014.
- RASOOL J, George K. The impact of single-leg dynamic balance training on dynamic stability. **Phys Therin Sport**, v. 8, n. 4, p. 177-84, 2007.
- REIDER, B. et al. Proprioception of the knee before and after anterior cruciate ligament reconstruction. **Arthroscopy**, Estados Unidos, v. 19, n. 1, p. 2-12, 2003.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

RELAÇÃO ENTRE DOR E INCAPACIDADE EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA

Handressa dos Santos¹²⁵

Eduardo Linden Junior¹

RESUMO

Introdução: Dor lombar, também denominada lombalgia, é uma das condições clínicas de maior incidência e prevalência nas sociedades industrializadas como o Brasil. A dor lombar se destaca como um dos principais distúrbios osteomusculares por causa de uma combinação de prevalência elevada e uma grande incapacidade associada com esse estado de saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre dor e incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, analítico e transversal, com 30 indivíduos com dor lombar crônica. A coleta de dados foi realizada por meio de um exame fisioterapêutico padrão, incluindo a Escala Numérica Verbal de Dor e pela aplicação dos instrumentos: índice de incapacidade de Oswestry e questionário de Roland-Morris. **Resultados:** Os resultados demonstraram uma correlação positiva e significativa ($p = 0,007$) entre dor lombar e incapacidade ($r = 0,643$), quando mensurada pelo questionário de Roland-Morris, assim como, correlação positiva e significativa ($p = 0,001$) entre os resultados dos instrumentos que verificam incapacidade ($r = 0,738$). **Conclusão:** Estes resultados apontam que a dor está relacionada à incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica.

Palavras chave: dor lombar crônica, incapacidade, fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Dor lombar, também denominada lombalgia, é uma das condições clínicas de maior incidência e prevalência nas sociedades industrializadas como o Brasil. Esse distúrbio atinge de 70% a 80% da população adulta em algum momento da vida, principalmente adultos jovens e economicamente ativos, sendo uma das causas mais comuns de aposentadoria por incapacidade (FERGUSON, 2011). A dor lombar se destaca como um dos principais distúrbios osteomusculares por causa de uma combinação de prevalência elevada e uma grande incapacidade associada com esse estado de saúde. É uma das condições mais comuns em todas as regiões do mundo e a causa principal de DALY (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) em todos os países desenvolvidos (VOS *et al.* 2012).

¹Estudante de Fisioterapia UNIPLAC, handressa_santos@yahoo.com.br

²Professor, Mestre em Ciências da Saúde, UNIPLAC, eduardolindenjunior@hotmail.com

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

O termo lombalgia é um termo genérico que significa “dor ao nível da coluna vertebral lombar”. Pode se apresentar também como dorsalgia ou por um trauma na coluna lombar, distúrbio metabólico ósseo, processos infecciosos, causas viscerais, causas psicológicas ou causas mecânicas/físicas (MERCÚRIO, 1997).

Por estar relacionada a quadros de incapacidade laborativa, trazer sofrimento a pacientes e familiares, acarretar custos decorrentes da perda de produtividade, dos dias não trabalhados, de encargos médicos e legais, do pagamento de seguros e de indenizações por invalidez, a lombalgia ocupacional deve ser considerada também como uma questão socioeconômica (JUNIOR, 2010).

Entendendo a importância do estudo sobre o impacto da dor lombar, são necessárias pesquisas que tenham por objetivo identificar a relação entre dor e incapacidade em indivíduos com dor lombar. Deste modo, favorece a identificação de possíveis causas e determinantes da dor lombar e métodos de tratamento eficazes relacionando com a ocupação do indivíduo e seu histórico de vida. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre dor e incapacidade em indivíduos com dor lombar crônica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal. A amostra foi composta por 30 indivíduos com dor lombar crônica, identificados e acompanhados na Clínica Escola da Uniplac e em uma Clínica de Fisioterapia Particular. Os critérios de inclusão foram indivíduos com dor lombar crônica (duração mínima de três meses), com idade entre 18 e 80 anos, que aceitassem participar da pesquisa mediante o preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram indivíduos com dor lombar com duração menor que três anos e que não aceitassem participar da pesquisa mediante o preenchimento do TCLE.

A aferição das variáveis foi realizada por meio de um exame fisioterapêutico padrão, composto por anamnese semiestruturada e exame físico, incluindo a Escala Numérica Verbal de Dor (ENVD), e pela aplicação dos instrumentos: índice de incapacidade de Oswestry (IIO) e questionário de Roland-Morris (QRM).

Para apresentar os resultados foi utilizada a estatística descritiva através dos valores absolutos (n) e relativos (%), escores mínimos e máximos, médias e desvios-padrão. As análises das relações de causa-efeito neste estudo foram realizadas através da correlação r de

Pearson. Todos os procedimentos estatísticos foram executados no software IBM SPSS Statistics (versão 21), com nível de significância estabelecido em $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense, sob o parecer n. 1.681.423. Foram avaliados 30 indivíduos com dor lombar crônica. A idade dos participantes do estudo variou entre 21 e 71 anos, com média de $49,87 \pm 15,44$ anos. Na tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas. Os dados coletados relevaram uma predominância de pacientes do sexo feminino (83,3%), da raça branca (80%), com ensino fundamental incompleto (36,6%), estado civil casado ou morando com companheiro (60%) e aposentado (16,7%).

Tabela 1 – Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas (n = 30).

Variável	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	25	83,3
	Masculino	5	16,7
Raça	Branca	24	80,0
	Mulata	4	13,3
	Negra	2	6,7
Escolaridade	Não alfabetizado	2	6,7
	Ens. fundamental incompleto	11	36,6
	Ens. fundamental completo	2	6,7
	Ens. médio completo	9	30,0
	Ens. Superior completo	6	20,0
Estado Civil	Casado	18	60,0
	Solteiro	8	26,6
	Separado	2	6,7
	Viúvo	2	6,7
Profissão	Aposentado	5	16,7
	Agricultor	4	13,3
	Do lar	4	13,3
	Diarista	2	6,7
	Técnico de enfermagem	2	6,7
	Outras	13	43,3

Na tabela 2 estão apresentados os resultados relacionados ao tempo e graduação da dor. O tempo médio de dor dos indivíduos do estudo foi de quase 10 anos (9,9 anos) e a média de graduação da dor na escala numérica verbal de dor foi de 6,5.

Tabela 2 – Estatística descritiva do tempo e graduação da dor (n = 30).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Tempo de Dor (anos)	0,42	30,0	9,9	8,8
Graduação da Dor (pontos)	4,0	10,0	6,5	1,8

Na tabela 3 estão apresentados os resultados dos instrumentos índice de incapacidade de Oswestry (IIO) e questionário de Roland-Morris (QRM).

Tabela 3 – Estatística descritiva das avaliações de incapacidade (n = 30).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Oswestry (%)	2,5	65,0	38,5	16,4
Roland-Morris (pontos)	1,0	22,0	13,5	4,8

Na tabela 4 se apresenta as correlações entre as variáveis graduação da dor, índice de incapacidade de Oswestry (IIO) e questionário de Roland-Morris (QRM).

Tabela 4 – Correlações entre a Graduação da Dor e o índice de incapacidade de Oswestry e questionário de Roland-Morris (n = 30).

		OSWESTRY	ROLAND-MORRIS
GRADUAÇÃO DA DOR	<i>r</i> de Pearson	0,392	0,643
	<i>p</i>	0,175	*0,007

(*) significativo $p < 0,01$.

Houve correlação positiva e significativa ($p = 0,007$) entre os resultados do questionário de Roland-Morris e a graduação da dor ($r = 0,643$), assim como, correlação positiva e fraca ($p = 0,175$) entre o índice de incapacidade de Oswestry e a graduação da dor ($r = 0,392$).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi relacionar dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica, utilizando como principais instrumentos a Escala Numérica Verbal de Dor (ENVD), índice de incapacidade de Oswestry (IIO) e questionário de Roland-Morris (QRM).

No presente estudo verificou-se um maior número de pacientes do sexo feminino (83,3%). Este dado se identificou com o estudo de Oliveira *et al.* (2015) onde mostra o problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Constatou-se que as mulheres foram as que mais referiram problema crônico de coluna (21,1%), ainda salientando a maior percepção da mulher pelos sintomas, buscando recursos que minimizam o incômodo.

Em um estudo feito por Matos *et al.* (2008) que observou a prevalência de dor lombar em usuários de um plano de saúde, concluíram que a mulher teve uma maior prevalência de queixa de dor lombar, possivelmente devido às características anátomo-funcionais da mulher como menor massa óssea, menor resistência muscular, articulações mais instáveis e uma força aproximadamente 30% menor que a dos homens.

Em nosso estudo, predominou a raça branca (80%). Em parte, esse achado por ser explicado pelo fato do estudo ser localizado em uma cidade da região Sul do Brasil. De acordo com um estudo feito por Almeida *et al.* (2008) em Salvador, a dor lombar não teve relação com raça e cor na época da pesquisa, assim como atividade física, classe social e consumo excessivo de álcool.

Neste estudo o tempo mais curto de dor relatado pelos pacientes foi de cinco meses e o tempo mais longo 30 anos (média de 9,9 anos). A dor lombar crônica, segundo alguns autores, é aquela que tem duração superior a três meses. Na maioria dos pacientes, o diagnóstico específico do que pode estar originando a dor pode não estar claro no começo deste período (IMBODEN, 2014). Em relação à graduação da dor reportada pelos pacientes do estudo a pontuação variou entre 4 e 10 (média de 6,5 anos) segundo a ENVD, sendo 0 nenhuma dor e 10 a pior dor já sentida.

Junior *et al.* (2010) testaram a validade do QRM junto com coleta de dados demográficos e clínicos referente aos pacientes. A média de duração da dor nesse estudo foi de 4,3 anos, sendo 56% com mais de 3 anos de duração e 28% com mais de 10 anos. Outro estudo feito por Salvetti *et al.* (2012) que identificou a prevalência e os fatores associados à incapacidade em pacientes com dor lombar crônica, em 63,3% dos entrevistados a dor persistia por mais de 4 anos. Em nosso estudo o tempo médio de dor (9,9 anos) foi maior que o apontado nestes dois estudos prévios.

O QRM avalia a incapacidade apresentando uma série de 24 frases afirmativas, que estão relacionadas diretamente com a dor e atitudes tomadas para minimizá-la. No presente

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

estudo foi contabilizado uma média de 13,5 pontos. Bento; Paiva e Siqueira (2009) com um “n” análogo a do presente estudo (30) obtiveram média de 7,77 não apontando incapacidade significativa. Contudo, em outros estudos se obtiveram médias semelhantes ao presente estudo, incluindo o de Stefane *et al.* (2013) onde a média foi de 14,4 pontos e Junior *et al.* (2010), na pesquisa de validação da versão em português do QRM, em que a média foi levemente inferior, com 12,03 pontos.

O IIO da mesma forma avalia a incapacidade relacionando diretamente com a dor nas atividades diárias. Cada questão contém 6 opções que incluem a intensidade da dor desde não sentir dor até o grau mais incapacitante em essenciais atividades da vida diária. Neste estudo a média foi de 38,5, sendo os mais prevalentes com incapacidade moderada (45%), seguido por incapacidade intensa (33,3%). No estudo feito por Salvetti *et al.* (2012) o escore médio foi de 33,2, consistindo 80,7% dos indivíduos com incapacidade de moderada a grave. Soares *et al.* (2013) relacionou incapacidade em indivíduos com e sem lombalgia e obtiveram uma média de 21,38 destacando que 85% foi por acometidos por lombalgia.

Ao comparar o QRM com a dor, houve uma correlação positiva ($r = 0,643$) e significativa ($p = 0,007$). No estudo feito por Bento; Paiva; Siqueira (2009) foi comparada a incapacidade com a dor utilizando o SF-36 para mensuração da dor e o Roland Morris para incapacidade e não obtiveram correlação significativa ($r = -0,329$), com a escala qualitativa de dor de Roland Morris e tiveram correlação significativa ($r = 0,504$). Kovacs *et al.* (2004) correlacionou dor, incapacidade e qualidade de vida em pacientes com dor lombar onde obtiveram correlação significativa ($r = 0,570$) entre dor e incapacidade utilizando a escala visual analógica de dor e Roland Morris no 15^o dia de avaliação.

Logo comparando IIO com a dor, no presente estudo obteve uma correlação fraca ($r = 0,392$) e não significativa ($p = 0,175$). Gronblad *et al.* (1993) correlacionou IIO e o ODI com a escala visual analógica de dor em pacientes com dor lombar e observou correlação baixa ($r = 0,62$). Vigatto (2006) verificou a adaptação do IIO em 40 pacientes com dor lombar comparando com outros instrumentos de medida, utilizando a escala numérica da dor, onde obteve-se correlação moderada com a dor ($r = 0,66$). Os resultados do estudo de Vigatto foram diferentes mesmo utilizando os mesmos instrumentos e uma amostra semelhante.

O viés de aferição é a principal limitação do estudo devido a questões abertas como o tempo de dor e a ENVD. Outro viés possível é o de informação. Em alguns dos pacientes avaliados, a dor lombar não era a única ou principal patologia, ou seja, ao responder algumas questões sobre incapacidade eles podem ter relacionado com sua outra condição de saúde.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados conclui-se que a dor está relacionada à incapacidade em pacientes com dor lombar crônica. Estes achados colaboram dentro da construção do diagnóstico fisioterapêutico e elaboração do plano de tratamento. Sugere-se que mais estudos, com maiores amostras e relacionando com fatores etiológicos, sejam realizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabela Costa Guerra Barreto *et al.* Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Revista Brasileira de Ortopedia*. v. 43 n. 3 p. 96-102, mar 2008.

BENTO, A. A. C.; PAIVA, A. C. S.; SIQUEIRA, F. B. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris, e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. *E-Scientia*. v. 2 n. 1, dez 2009.

FERGUSON, Fraser. *Dor lombar*. Elsevier: Brasil, 2011.

GRONBLAD, Mats *et al.* Intercorrelation and test-retest reliability of the Pain Disability Index (PDI) and the Oswestry Disability Questionnaire (ODQ) and their correlation with pain intensity in low back pain patients. *The Clinical Journal of Pain*. v. 9 n. 3 p. 189-195, 1993.

IMBODEN, John B.; HELLMANN, David B.; STONE, John H. *CURRENT: Diagnóstico e tratamento. Reumatologia*. 3 ed. Porto Alegre: AMGH Editora. 2014.

JUNIOR, Milton Helfenstein; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Lombalgia ocupacional. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. v. 56 n. 5 p. 583-589. mai. 2010.

KOVACS, Francisco M. *et al.* Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*. v. 29 n. 2 p. 206-210, jan 2004.

MATOS, Mauro Gomes *et al.* Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 24 n. 9 p. 2115-2122, set 2008.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

MERCÚRIO, Ruy. *Dor nas costas nunca mais*. 1 ed. São Paulo: Manole, 1997.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 24 n. 2 p. 287-296, abr jun 2015.

SALVETTI, Marina de Góes *et al.* Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Revista Escola Enfermagem USP*. v. 46 p. 16-23, jun 2012.

STEFANE, Thais *et al.* Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 26 n. 1 p. 14-20, dez 2013.

VOS, T. *et al.* Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. v. 380 n. 9859 p. 2163–2196, dez. 2012.

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO EM CIRURGIÕES DENTISTAS DA CIDADE DE LAGES – SC

Camila Nara Moraes¹²⁶

Tarso Waltrick²

RESUMO

Introdução: Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são considerados como a segunda patologia do trabalho com maior incidência no Brasil e tem como consequência mais frequente o afastamento da atividade laboral. Devido aos fatores de mudança que a sociedade vem sendo imposta, o cotidiano trabalhista está cada vez mais cheio de casos onde a atividade laborativa dá início ao processo de uma doença, chegando a atingir o patamar de incapacitação do trabalhador. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de dores osteomusculares durante a atividade laboral e os aspectos envolvidos e relacionados com a mesma, em cirurgiões-dentistas da cidade de Lages/SC. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa descritiva realizada com 190 cirurgiões-dentistas do município de Lages/SC, através de questionário específico, possuindo oito (8) perguntas de caráter aberto e fechado, embasado em outros estudos semelhantes. **Conclusão:** A prevalência de dores osteomusculares relacionadas ao trabalho em cirurgiões-dentistas da cidade de Lages/SC foi de 86,9%. Da amostra total foi concluído que a maioria dos profissionais não realiza pausas ou procura por orientação ergonômica, não demonstrando correlação significativa com a presença de dores. Percebeu-se que a maioria dos profissionais procura por tratamentos, sendo a fisioterapia a forma de tratamento mais procurada. Nosso estudo demonstrou relação significativa entre presença de dores idade e tempo de atuação, concluindo-se que se fazem mais presentes nos profissionais mais jovens e com menor tempo dentro da profissão.

Palavras-chaves: Dort; Cirurgião-dentista; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

As lesões por esforço repetitivo (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), são considerados como a segunda patologia do trabalho com maior incidência no Brasil e tem como consequência mais frequente o afastamento da atividade laboral (PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010). Nos dias atuais, com a evolução tecnológica e social, é cada vez mais comum a busca pelo sucesso profissional e financeiro. A população trabalha cada vez mais, se submete a cargas horarias exacerbadas de trabalho, adota posturas inadequadas e busca sempre a maior produtividade, sem levar em consideração os aspectos de sua própria saúde. Somando-se estes fatores à carência de políticas públicas, especialmente na área da saúde, a presença de dores irá cursar com a vida do trabalhador até que a doença se

¹ Graduanda em fisioterapia – Universidade do planalto catarinense. camilanaramoraes@hotmail.com)

² Mestre em Ciências da Educação – Universidade de Politécnica e Artística Del Paraguay. tarsow@hotmail.com
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

instale definitivamente, atingindo o patamar de incapacitação (PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010; JUNIOR, 2013). Os relatos sobre DORT são antigos, em 1700 já eram descritos sintomas em membros superiores que estavam relacionados com a atividade de escrita exercida por escribas e notários. No Brasil, os relatos dessas afecções iniciaram no setor de processamento de dados, em 1980, aonde o Sindicato dos Empregados das Empresas em Processamento de dados do Rio Grande do Sul conseguiu o reconhecimento do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através da portaria numero 4.062, da tenossinovite como sendo uma doença relacionada ao trabalho. Posteriormente passaram a ser observados casos em quase todas as atividades produtivas, desta forma a atenção voltou-se cada vez mais a essas patologias (MERLO *et al*, 2003; MENDES, 2008). Segundo pesquisas realizadas, antes mesmo do ano de 2015, os DORT configuraram-se como problemas comuns de saúde que atingiram cerca de 30% da população mundial com mais de 25 anos, o que provou que estes já demonstravam agravos à saúde geradores de afastamento do trabalho (BÜLTMANN *et al*, 2007; FASSA *et al*, 2005).

Com a constatação das visíveis mudanças ocorridas no mercado de trabalho do profissional de odontologia como a popularização do sistema, a abertura de novas faculdades/universidades na área, o aumento da oferta de profissionais no mercado de trabalho e a diminuição do poder aquisitivo da população, é possível observar que a profissão tornou-se estressante, contribuindo então, para o surgimento de agravos à saúde dos profissionais (KOTLIARENKO, 2005; DE JESUS; MARINHA; MOREIRA, 2010). Além da rotina diária de atendimentos em sua maioria ininterruptos, as cargas de ordem mecânica que englobam desde o esforço físico e visual, repetição de movimentos com diferentes articulações, deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, aquisição de posturas inadequadas, uso de ferramentas de vibração de alta frequência, o estresse psicológico e o aumento na jornada de trabalho, podem ser identificados como fatores de risco para desenvolver lesões com alto potencial de incapacitação física e mental do indivíduo atuante dentro da área odontológica (GRAÇA; ARAÚJO; SILVA, 2006; ALGHADIR; ZAFAR; IQBAL, 2015; DE JESUS; MARINHA; MOREIRA, 2010).

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de dores osteomusculares relacionadas ao trabalho em cirurgiões dentistas da cidade de Lages – SC.

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa descritiva realizada com 190 cirurgiões dentistas que estão atuando, dentro das normas e leis de seu conselho, na cidade de Lages-SC. A amostra foi randomizada, aonde a escolha dos sujeitos participantes foi realizada de forma aleatória por sorteio. A escolha também se caracterizou como sistemática, sendo determinada por intervalos fixos (LEVIN, 1987).

Segundo dados do Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina (CRO-SC), com última atualização realizada em Setembro de 2015, existem 374 profissionais de odontologia cadastrados e atuantes na cidade de Lages-SC. Baseando-se no número total de profissionais atuantes e segundo cálculo amostral, utilizando um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, constatou-se que a amostra ideal para esta pesquisa seria de 190 participantes (LEVIN, 1987; TRIOLA, 1999). Os voluntários receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual consta detalhadamente os seus direitos quanto à participação desta, juntamente com o questionário correspondente ao assunto proposto nesta pesquisa. Ambos foram deixados com cada profissional que se disponibilizou previamente para serem preenchidos ao longo de uma semana. Ao final de cada semana os questionários e o TCLE foram recolhidos e armazenados em local seguro.

O questionário foi elaborado pelos autores do projeto, contendo perguntas abertas e fechadas destinadas a obtenção dos dados subjetivos relacionados ao tema. A elaboração dos pesquisadores foi realizada com enfoque nos objetivos do presente estudo, contendo oito (8) perguntas embasadas em outras pesquisas de mesmo caráter já realizadas na área de interesse, com a utilização de questionários semelhantes (DE SOUZA *et al*, 2012; HADAKOVA *et al*, 2013; KIERKLO *et al*, 2011). Os dados coletados durante a pesquisa foram armazenados em uma planilha, em um computador com senha, impossibilitando o acesso de pessoas que não estejam envolvidas na pesquisa, garantindo o sigilo aos voluntários, este projeto foi devidamente aprovado pelo CEP, sob o parecer número 1.549.361.

A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS—“Statistical Package for the Social Sciences” versão 15.0, sendo utilizada a estatística descritiva, com determinação das médias e desvio-padrão para as variáveis quantitativas, e frequências simples e relativas para as variáveis categóricas. As relações entre as variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de associação Qui-quadrado. O nível de significância adotado para todas as comparações foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De uma amostra inicial composta por 190 voluntários, o total de participantes dessa foi de 168, totalizando 88,4% de participação. Os motivos de exclusão de participantes incluíram questionários respondidos de forma incompleta, questões respondidas de forma ilegível e não assinatura do TCLE. A tabela número 01 demonstra o número de profissionais que apresentam dor durante o trabalho na cidade de Lages/SC, sua média de idade (Média \pm Desvio Padrão) e de jornada de trabalho semanal. Mostrando que 86,9 % dos profissionais apresentam ou já apresentaram algum tipo de dor durante o trabalho. A média de jornada de trabalho semanal em horas destes foi de 38.38 horas \pm 9.891 e a média de idade foi de 31.31 anos \pm 9.433 demonstrando relação significativa com a presença de dores ($p=0,031$), sendo esta mais presente nos profissionais mais jovens.

Tabela 01. Profissionais que sentem dor (%), média de idade e de jornada de trabalho

Variantes	%Total	Idade	Horas por semana
Sentem dor	86,9(n=146)	31.31 \pm 9.433	38.38 \pm 9.891.
Não Sentem dor	13,1 (n=22)	34.23 \pm 13.7	35.59 \pm 9.251
p		0,031	0,566

32

MORAES, 2016.

A tabela 02 demonstra três variantes avaliadas: tempo de atuação, realização de pausas e procura por orientação ergonômica, suas respectivas porcentagens totais e relacionadas à presença ou não de dores. Mostrando que com relação ao tempo de atuação 48,2% dos profissionais estão atuando há 1 - 5 anos e que destes 93,8% sentem dores durante atividade laboral. Com relação à realização de pausas, 71,4% dos profissionais não realizam e destes 87,5% apresentam dores e com relação à procura por orientação ergonômica, 75,6% não o fazem e destes 87,4% apresentam dores. Não obtivemos relação significativa entre dores e realização de pausas, visto que a diferença de porcentagem entre os profissionais que realizam pausas e os que não realizam e sentem dores foi de 2,1% ($p=0,718$); e entre dores e procura por orientação ergonômica, visto que a diferença de porcentagem entre os profissionais que procuram orientação e os que não procuram e sentem dores foi de 4,5% ($p=0,686$). Obtivemos relação significativa entre presença de dores e tempo de atuação ($p=0,06$), onde a maior

prevalência se deu nos profissionais com menor tempo de atuação (1-5 anos) e a menor incidência de dores se deu nos profissionais que atuam há mais que cinco (5) anos.

Tabela 02. Variantes e sua porcentagem total e relacionada com a presença de dores em cirurgiões dentistas da cidade de Lages/SC.

Variantes	%Total	% Com dor	% Sem dor
Tempo de atuação			
6 meses – 1 ano	11,9 (n=20)	70 (n=14)	30 (n=6)
1 – 5 anos	48,2 (n=81)	93,8 (n=76)	6,2 (n=5)
> 5 anos	39,9 (n=67)	83,6 (n=56)	16,4 (n= 11)
Realiza pausas	28,6 (n=48)	85,4 (n=41)	14,6 (n=7)
Não realiza pausas	71,4 (n=120)	87,5 (n=105)	12,5 (n=15)
Procura Orientação	24,4 (n=41)	82,9 (n=34)	17,1 (n=7)
Não Procura Orientação	75,6 (n=127)	87,4 (n=111)	12,6 (n=16)
Total	168	146	22

MORAES, 2016.

A tabela 03 demonstra a porcentagem total de profissionais que procuram por tratamento e as formas de tratamento mais procuradas. Mostrando que dos 51,4% dos profissionais que procuram por tratamento, 36% optam pelos serviços de fisioterapia, 28,8% pelos serviços de medicina, 26,1% pela automedicação e 9,1% acabam procurando outras formas de tratamento.

Tabela 03. Formas de tratamento mais procuradas pelos cirurgiões dentistas da cidade de Lages/SC.

	Procuram por tratamento (%)	Não procuram por tratamento (%)
Total	51,4%	48,6%
Fisioterapia	36%	

Medicina	28,8%
Automedicação	26,1%
Outras	9,1%

DISCUSSÃO

Demonstrou-se que dos 168 voluntários, 86,9% apresentam ou já apresentaram dores osteomusculares durante o trabalho, mostrando que esse fato se faz presente na grande maioria dos profissionais. Este resultado corrobora com diversos estudos nacionais e internacionais já publicados, como o de Hodakova *et al* (2015), realizado com 575 cirurgiões dentistas da República Tcheca, aonde foi observado que 96.9% (n=563) dos participantes relataram sofrer de alguma dor musculoesquelética nos últimos 12 meses. Em outra pesquisa realizada por Kotliarenko *et al* (2009), com profissionais de odontologia do Meio Oeste do estado de Santa Catarina, foram aplicados 153 questionários relacionados à prevalência de dores musculoesqueléticas, observou-se que 93% dos cirurgiões dentistas relataram algum sintoma doloroso em uma ou mais regiões do corpo, acordando com os resultados demonstrados em nosso estudo.

Dos profissionais que relataram sentir dores durante o trabalho, 51,4% já buscaram alguma forma de tratamento. Destes, 36% procuraram pelos serviços de fisioterapia, 28,8% pelos serviços de medicina e 26,1% acabam optando pela automedicação para alívio das dores. De Souza *et al* (2012) publicou um estudo com cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza/CE, que demonstrou que dos 95% dos profissionais que relataram presença de dores, 45% já haviam procurado por serviços fisioterapêuticos. Kierklo *et al* (2011), também obteve como resultado, 32,3% de procura por programas de reabilitação dos 92% que apresentaram dores.

Estes dados concordam com o demonstrado em nossa pesquisa, aonde grande parte dos profissionais, já procurou por serviços fisioterapêuticos, apesar de não demonstrar um número extremamente elevado, a procura se sobressaiu em relação a outras opções, isso pode nos inferir, um maior reconhecimento por parte dos próprios profissionais da saúde e uma maior credibilidade com relação a nossa profissão. A presença de dores demonstrou relação significativamente estatística com a idade ($p=0,031$) e o tempo de atuação ($p=0,06$). Aonde foi possível observar, que os relatos de dores se fizeram mais presentes nos profissionais mais

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

jovens, na faixa etária de 20 a 30 anos, bem como, nos profissionais com tempo de atuação entre 1 a 5 anos. Nossos resultados concordam com a pesquisa de Hodakova *et al* (2015) que afirmou que independente da área afetada, a presença de dores mostrou correlação com a idade e o tempo de atuação, estando mais presente nos profissionais mais jovens e com menor tempo dentro da profissão.

O autor atribui estes dados a dois fatores importantes: os profissionais com idades superiores acabam por atender menos pacientes durante sua jornada de trabalho e os profissionais com maior tempo de experiência aprendem a ajustar a sua postura durante o trabalho para evitar a presença de dores musculoesqueléticas. Kierklo *et al* (2011), também afirma que os profissionais mais jovens e com menor tempo de experiência atuam com maior intensidade o que pode causar o aparecimento das dores. O presente estudo não demonstrou relação significativa entre dores e jornada de trabalho, realização de pausas e procura por orientação ergonômica. Achados semelhantes foram demonstrados por Kierklo *et al* (2011), aonde a presença de dores não demonstrou correlação com a presença de assistente, a realização de pausas e a procura por orientação ergonômica. Contudo, o autor ressalta sobre a importância da busca por conhecimento a cerca de comportamentos preventivos.

CONCLUSÃO

A prevalência de dores osteomusculares relacionadas ao trabalho em cirurgiões-dentistas da cidade de Lages/SC foi de 86,9%. Da amostra total foi concluído que a maioria dos profissionais não realiza pausas ou procura por orientação ergonômica, não demonstrando correlação significativa com a presença de dores. Percebeu-se que a maioria dos profissionais procura por tratamentos, sendo a fisioterapia a forma de tratamento mais procurada. Nosso estudo demonstrou relação significativa entre presença de dores idade e tempo de atuação, concluindo-se que se fazem mais presentes nos profissionais mais jovens e com menor tempo dentro da profissão.

REFERÊNCIAS

ALGHADIR, Ahmad; ZAFAR, Hamayun; IQBAL, Zaheen A. Work-related musculoskeletal disorders among dental professionals in Saudi Arabia. **Journal Physics Therapy Science**. Vol. 27. 2015.

BÜLTMANN, U.; *et al*. Health status, work limitations, and return-to-work trajectories injured workers with musculoskeletal disorders. **Quality of Life Research**. Vol. 16. 2007.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

- DE SOUZA, Ingrid M. A.; *et al.* Avaliação da Dor e Lesões Ocasionadas pelo Trabalho em Cirurgiões-Dentistas na Cidade de Fortaleza/Ce. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional Fortaleza**. Vol. 1. 2012.
- FASSA, A. G.; *et al.* Child labor and musculoskeletal disorders: the Pelotas (Brazil) epidemiological survey. **Public Health Reports**. Vol. 120. 2005.
- GRAÇA, Claudia C.; ARAÚJO, Tânia M.; SILVA, Cruiff E. M. Prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Vol. 30. 2006.
- HODAKOVA, Lenka; *et al.* Self-reported risk factors related to the most frequent musculoskeletal complaints among Czech dentists. **Journal of Industrial Health**. Vol. 53. 2015.
- KIERKLO, Anna; *et al.* Work-related musculoskeletal disorders among dentists – a questionnaire survey. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**. Vol. 18. 2011.
- KOTLIARENKO, Avrum. *et al.* Distúrbios osteomusculares e fatores associados em cirurgiões dentistas do meio oeste do estado de Santa Catarina. **Revista Odontologia e Ciência**. Vol. 24. 2009.
- LEVIN, J. **Estatística aplicada a ciências humanas**. Ed. 2. São Paulo: Harbra, 1987.
- MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. Ed. 3. São Paulo: Atlas, 1996.
- MENDES, Luciane F. **A contribuição da fisioterapia em grupo na recuperação e reabilitação de paciente com LER/DORT**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2008.
- MERLO, Alvaro R.C.; *et al.* O Trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Revista Psicologia e Sociedade**. Vol. 15. 2003.
- NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Cadernos de Pesquisas em Administração**. Vol. 1, 1996.
- PESSOA, Juliana da C. S.; CARDIA, Maria C. G.; SANTOS, Maria L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT–LER: um estudo de caso. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 15. 2010.
- TRIOLA, Mário F. **Introdução à Estatística**. Ed. 7. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DEPRESSÃO ASSOCIADA À FIBROMIALGIA EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Daiana Souza Arruda ¹²⁷

Silvia Momm Baschera²

RESUMO

Síndrome dolorosa de etiologia desconhecida, a fibromialgia acomete principalmente mulheres entre 30 a 55 anos de idade em plena atividade física e profissional. Caracterizada por dores difusas pelo corpo, alteração do sono, fadiga e alterações emocionais podendo evoluir para um quadro de depressão. A fibromialgia tem um impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos, acarretando em complicações funcionais, emocionais e também profissionais. A fisioterapia tem papel importante na redução dos sintomas, promovendo a melhora na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com depressão associada à fibromialgia que estejam em tratamento fisioterapêutico. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, realizado com 5 pacientes do sexo feminino, idade entre 30 a 55 anos com diagnóstico médico de depressão e fibromialgia, que estavam em tratamento fisioterapêutico na clínica escola de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense no qual foi utilizado o instrumento de pesquisa SF-36 que avalia qualidade de vida, e o questionário específico *Fibromyalgia Impact Questionnaire* FIQ que avalia capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos. **Resultados:** O FIQ revelou que a média foi de 90,4, apresentando impacto grave na qualidade de vida, segundo o escore do instrumento de pesquisa utilizado (grave-59-100). Os resultados do SF36 mostraram que dos 8 domínios apresentaram impacto negativo na qualidade de vida, exceto um deles. **Conclusão:** Os resultados obtidos nessa pesquisa demonstram o que a depressão associada a fibromialgia, interfere de forma negativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromialgia, Fisioterapia, Qualidade de vida, Depressão.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade (WHO, 1946).

O conceito de qualidade de vida (QV) é bastante complexo e, em geral, saúde é aceita como parte essencial desta, que engloba um conceito multidimensional que reflete a avaliação subjetiva de satisfação pessoal em relação ao bem-estar físico, funcional, emocional e social.

¹ Acadêmica da 10ª fase de fisioterapia da UNIPLAC

² Graduada em fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina-UNOESC

Atualmente, o conceito de QV tornou-se mais abrangente e passou a ser denominado qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (POMPEU e MENESES, 2008).

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa musculoesquelética crônica, não inflamatória, caracterizada pela presença de dor difusa pelo corpo e sensibilidade exacerbada à palpação de determinados sítios denominados pontos dolorosos, chamados de tender points (SCOTTON et al., 2010).

A incidência da fibromialgia é em torno de 1% na população adulta. Nos homens a prevalência é de 0,5%, enquanto 2% das mulheres apresentam seus sintomas - cerca de 80% dos casos acometem mulheres entre 35 e 55 anos, idade de plena atividade física, profissional e social (MARTINEZ, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2009) o diagnóstico da fibromialgia é clínico, isto é, não se necessitam de exames para comprovar que ela está presente. Segundo o American College of Rheumatology (ACR) (1990), foram estabelecidos os seguintes critérios diagnósticos: dor difusa presente no esqueleto axial e em ambos os hemisferos, acima e abaixo da cintura; dor em 11 ou mais dos 18 tender points e dor crônica por mais de três meses.

A depressão é um sintoma importante sendo apontada como um dos mais frequentes em pacientes fibromiálgicos (GASKIN, 1992). A mesma se não tratada adequadamente, agrava o quadro da dor e piora a QV desses indivíduos.

O reflexo desses acontecimentos na vida profissional, social e pessoal reflete de modo adverso não só no desempenho ocupacional do portador (dificultando o cumprimento de tarefas motoras e cognitivas) como também na desestabilização das relações familiares e restrição do contato social (SANTOS et al., 2011).

Encontrar alternativas efetivas de tratamento que minimizem o impacto da fibromialgia sobre a qualidade de vida dos pacientes é fundamental para o sistema de saúde (RUOF E HULSEMAN, 1999).

Concordando com Marques et al. (2002), ao abordar a questão das limitações funcionais decorrentes da fibromialgia e suas consequências sobre a QV, torna-se necessário ampliar a perspectiva do impacto dos sintomas, pois as áreas afetadas se tornam tão importantes quanto a doença em si.

A Fisioterapia tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na

redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento (American Physical Therapy Association APTA, 2001).

OBJETIVO

O estudo teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida dos pacientes com depressão associada à fibromialgia que estejam em tratamento fisioterapêutico.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida trata-se de pesquisa quantitativa e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC segundo parecer nº1. 601.296.

Participaram da pesquisa 5 voluntárias em tratamento fisioterapêutico com diagnóstico médico de fibromialgia e quadro de depressão associada, na clínica escola de fisioterapia da UNIPLAC, em idade de plena atividade física e profissional. No qual foram aplicados questionários individualmente para cada voluntária.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram Sexo feminino, diagnósticos Médico de fibromialgia e depressão associada, pacientes que estivessem a mais de 3 meses em tratamento fisioterapêutico, com idade entre 30 a 55 anos. Para o consentimento, o voluntário preencheu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE.

A coleta de dados foi realizada através de agendamentos de horários, segundo a disponibilidade de cada voluntária, cada uma teve 30 minutos reservados para a aplicação do questionário individualmente, em ambiente calmo e tranquilo, que foi reservado em uma sala onde permaneceram somente o entrevistador e a voluntária, no qual o entrevistador perguntava de forma clara a voluntária, e transcrevia a resposta para um questionário impresso.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram: *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) e a SF36. O FIQ envolve questões relacionadas à capacidade funcional, situação profissional, distúrbios psicológicos e sintomas físicos de pacientes com fibromialgia, quanto maior o escore, maior é o impacto da fibromialgia na qualidade de vida (MARQUES, 2015). Avaliação de Saúde 36 SF-36 é um instrumento genérico na avaliação da QV e de fácil aplicação e compreensão. Constitui um questionário multidimensional contendo 36 itens divididos em 8 domínios. São estes: a funcionalidade física, limitações em atividades usuais devido à doença, dor corporal, percepções gerais da saúde, vitalidade/energia, limitações em

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

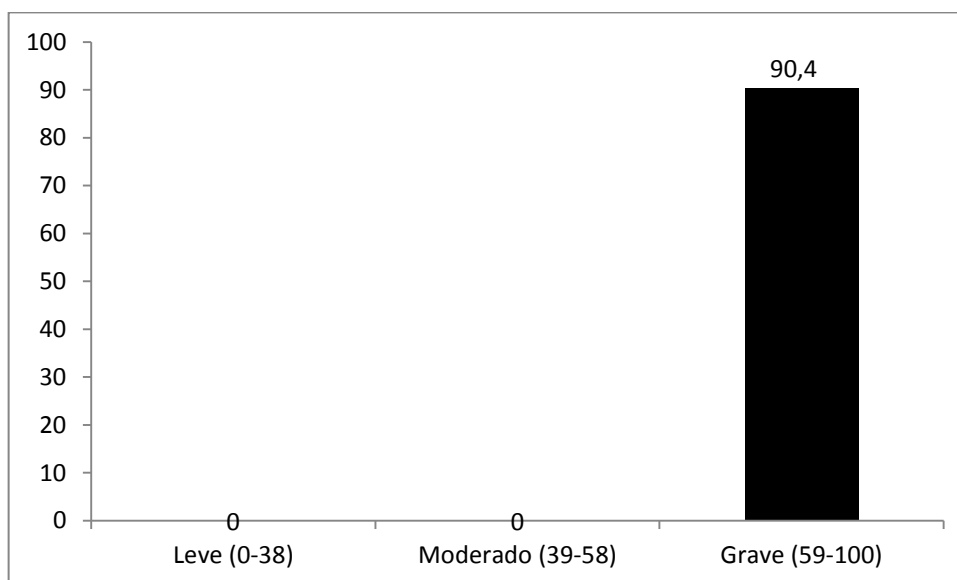
atividades sociais devido à doença, limitações em atividades usuais devido aos problemas emocionais e saúde mental geral (ANDERSON et al., 1996).

Para a análise dos dados foi realizada cálculo da média e desvio padrão utilizando o programa Excel 2010.

RESULTADOS

Os resultados do FIQ revelaram que todos os indivíduos que participaram do estudo apresentaram impacto grave (59-100) na QV segundo o escore do instrumento de pesquisa utilizado (Gráfico 01).

GRÁFICO 01: Escore do FIQ.



FONTE: Autor (2016).

Os resultados obtidos através do SF-36 demonstram impacto negativo na QV de pacientes, evidenciados pelas médias baixas dos domínios do questionário em questão, demonstrados na tabela 1.

TABELA 1: Escore dos domínios da SF-36

DOMÍNIO	MÉDIA/DESVIO PADRÃO
Capacidade funcional	16±14
Limitação por aspectos físicos	0±0
Dor	39±7
Estado geral de saúde	31,4±6
Vitalidade	49±14
Aspectos sociais	50±27
Limitação por aspectos emocionais	26,8±33
Saúde mental	42,4±18

Fonte :autor (2016).

DISCUSSÃO

SANTOS et al., (2006) realizou um estudo semelhante, que também avaliou a depressão e a qualidade de vida em pacientes com fibromialgia, através do (FIQ) e constatou que pacientes portadores de fibromialgia tem grande impacto na qualidade de vida comparada a outras patologias. No presente estudo, as participantes da pesquisa apresentaram impacto grave na qualidade de vida, estando relacionado a todos os sintomas e consequências que a fibromialgia causa.

A capacidade funcional e a limitação por aspectos físicos foram os domínios que mais apresentaram impacto negativo na qualidade de vida.

A limitação por aspecto físico teve o pior impacto na QV. Os aspectos físicos interferem na QV de vida, visto que um escore menor neste domínio leva a uma diminuição das habilidades diárias do indivíduo (OKUMA, 1997). Podendo se atribuir aos sintomas, e as dificuldades que as pacientes encontram, em realizar atividades de vida diárias, lazer, e convívio social.

O domínio capacidade funcional, foi o segundo com maior impacto na QV, podendo estar relacionado ao pouco tempo de tratamento fisioterapêutico das participantes. Para Valim (2006) pacientes com fibromialgia necessitam de um período maior para adaptar-se a um programa de exercício, sendo que a progressão da carga deve ser mais lenta que o habitual. Devido a isso, programas de curta duração não demonstraram melhora na qualidade de vida, enquanto programas mais longos, com mais de 15 semanas, conseguiram observar melhora em vários aspectos, inclusive na qualidade de vida. As participantes desta pesquisa estão em tratamento fisioterapêutico há 12 semanas, e frequentam duas sessões (semanais), com

duração de 45 minutos. Por estarem participando abaixo do recomendado, pode-se atribuir a esta razão o baixo escore dos domínios.

Segundo a *american physical therapy association* APTA, (2001), a fisioterapia tem um importante papel na melhora do controle da dor e no aumento ou manutenção das habilidades funcionais do paciente em casa ou no trabalho, assim como na redução de outros sintomas que lhe causam sofrimento. as pacientes envolvidas na pesquisa estão em um programa de tratamento fisioterapêutico utilizando recursos disponíveis e recomendados para melhora dos sintomas e qualidade de vida. Porém, a QV ainda esta baixa. Pode-se sugerir que o tratamento inclua treino aeróbico, PROVENZA, et al., 2004, indicam que os exercícios mais adequados para os portadores dessa síndrome são os exercícios aeróbicos, sem carga e sem grandes impactos para o aparelho osteoarticular, para que a longo prazo, essas pacientes possam ter um aumento da QV.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa demonstram o que a depressão associada a fibromialgia, interfere de forma negativa na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Marco Antonio P; LANNA, Cristina Costa Duarte; BERTOLO, Manoel Barros; **reumatologia: diagnóstico e tratamento**, 3.ed. – Rio de Janeiro ; Guanabara Koogan, 2008.
- CESÁRIO, Carla Magna Moura et al. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.
- BATISTA, Juliana Seechi, *et al.* Tratamento Fisioterapêutico na síndrome da dor Mio Facial e Fibromialgia. **REV Dor**. São Paulo, 2012.
- BERBER, Joana de Souza Santos, KUPEK, Emil, BERBER, Saulo Caires . Prevalência de Depressão e sua relação com a qualidade de vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. **Revs Bras Reumatol**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005
- BRAZ, Alessandra de Souza, *et al.* Uso de terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revs Bras Reumatol**. São Paulo, 2011.

- DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008.
- DE LEMOS, Ivan; **Dor crônica** : diagnóstico , intervenções e tratamento .São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- FERREIRA, Gabriele, MARTINHO, Ulisses Guimarães, TAVARES, Maria da Consolação Gomes C.F. Fibromialgia e Atividade Física: Reflexão a partir de uma Revisão bibliográfica. *SALUSVITA* . Bauru, v. 33, n. 3, p. 433-446, 2014.
- IMBODEN, John; HELLMANN, David; STONE, John. **Current: diagnóstico e tratamento: reumatologia**. 2.ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2008.
- MARQUES, Amélia Pasqual, *et al.* A Fisioterapia no Tratamento de pacientes com fibromialgia: uma revisão de literatura. **Rev Bras Reumatol**. São Paulo, v. 42, n. 1, 2002.
- MARQUES, Amélia Pasqual; ASSUMPCÃO, Ana; MATSUTANI, Luciana Akemi. **Fibromialgia e fisioterapia: avaliação e tratamento**. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.
- PROVENZA, J. R.; POLLAK, D. F.; MARTINEZ, J. E.; PAIVA, E. S.; HELFESTEIN, M.; HEYMANN, R.; MATOS, J. M. C.; SOUZA, E. J. R. Fibromialgia. **Revista Brasileira Reumatologia**, São Paulo, v.44, n.6, p.443-449, 2004.
- SANTOS AMB , *et al.* Depressão e qualidade de vida em Pacientes com Fibromialgia. **Rev Bras Fisioter**. São Carlos, v. 10, n. 3, p. 317-324, 2006.
- SILVA, Renato Canevari Dutra da, *et al.* Influência da Laserterapia na Dor e na Qualidade de Vida em mulheres com fibromialgia. **Revista Univap**. São Paulo, v. 20, n. 36, 2014.
- VALIM , V. Benefícios dos exercícios físicos na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 49-55, 2006.

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Paula Cabral Kloppel^{1,28}

Natalia Veronez da Cunha Belinati²

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma patologia que acomete os vasos sanguíneos do encéfalo e atualmente, compreende a terceira maior causa de morte no mundo. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é a soma das atividades necessárias para garantir aos pacientes cardiopatas melhores condições física, mental e social. Segundo alguns estudos, a RCV tem se mostrado eficaz no tratamento de pacientes hipertensos, diabéticos e obesos para prevenção de tais afecções e contra novos eventos cerebrovasculares. Qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive. A QV torna-se prejudicada em pacientes que sofreram AVE. **Objetivos:** Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação cardiovascular na QV de pacientes pós AVE. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo quantitativo de intervenção pré e pós teste. Participaram da pesquisa 04 pacientes diagnosticados com AVE encaminhados para tratamento na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense. Para a avaliação qualidade de vida foi aplicado o Formulário Abreviado de Avaliação de Saúde 36 (SF-36) Após a aplicação, foi iniciada a reabilitação cardiovascular, contendo exercícios de força muscular inspiratória e expiratória e treinamento aeróbico, com duração de 60 minutos, 3 vezes por semana durante 8 semanas. **Resultados:** Todos os domínios da SF-36 aumentaram, porém, não de forma significativa. **Conclusão:** a reabilitação cardiovascular foi benéfica para os pacientes pós AVE que participaram da pesquisa, evidenciado pelo aumento dos valores dos domínios do SF-36, indicando melhora da qualidade de vida em geral

Palavras-chave: Fisioterapia. Cardiovascular. Doenças crônicas não transmissíveis.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma patologia que acomete os vasos sanguíneos do encéfalo, subdivisão do sistema nervoso que compreende cérebro, tronco encefálico e cerebelo. Estes vasos poderão sofrer hemorragia, ocasionando o AVE hemorrágico, ou podem sofrer interrupção do suprimento de oxigênio, desencadeando o AVE isquêmico (CHAVES, 2000; SILVA et al., 2005).

¹ Acadêmica da 10ª fase de fisioterapia da UNIPLAC; anapcabral@outlook.com

² Doutora em Fisiologia pela UEL

O AVE é reconhecido por ser a terceira causa de morte no mundo e acomete, predominantemente, adultos de meia-idade e idosos (WHO, 2006; PONTES-NETO et al., 2008). A incidência do AVE é progressiva com a idade, sendo que a partir dos 55 anos de idade, o risco aumenta a cada década de vida (O'SULLIVAN et al., 1993).

Os fatores de risco para o AVE incluem idade avançada, raça, história familiar, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM), tabagismo, fibrilação atrial (FA), outras doenças cardíacas, AVE isquêmico prévio, dislipidemia, sedentarismo, alcoolismo, terapia de reposição hormonal e processos inflamatórios (GORDON et al., 2004).

As manifestações clínicas do AVE são várias e acarretam, principalmente, sequelas motoras como alteração do tônus muscular, presença de reações associadas, déficit de equilíbrio, perda do controle postural, entre outras. A hemiplegia é o sinal do AVE, e significa que o hemicorpo afetado encontra-se com déficit para iniciar movimentos voluntários, muitas vezes com alteração da sensibilidade associada, além da alteração do tônus, o que dificulta a realização das atividades de vida diária dos pacientes (CARR e SHEPHERD, 2008; PEDROLO et al., 2011).

Além disso, devido ao tempo de imobilidade após o AVE, os pacientes tendem a ter um déficit de condicionamento por demorarem a voltar com suas atividades funcionais e de vida diária, o que faz com que diminua sua autoestima, diminuindo seu convívio social e modificando sua vida familiar, afetando diretamente na qualidade de vida (CARR e SHEPHERD, 2008).

A Reabilitação cardiovascular é a soma das atividades necessárias para garantir aos cardiopatas as melhores condições física, mental e social, para que consigam, por seu esforço próprio, viver em uma posição normal na comunidade podendo garantir maior sobrevida a longo prazo e minimizando a chance de sofrer novos eventos cardiovasculares, auxiliando também na melhora geral da qualidade de vida desses pacientes, reduzindo os comprometimentos pulmonares e melhorando o condicionamento cardiorrespiratório (BELLINI et al., 1997).

O objetivo desta pesquisa foi avaliar os efeitos de um programa de reabilitação cardiovascular na qualidade de vida de pacientes pós AVE.

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, de intervenção pré e pós teste. O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Participaram da *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

pesquisa quatro indivíduos com diagnóstico médico de AVE (hemorrágico ou isquêmico). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIPLAC segundo o parecer 1.559.091.

Antes e após o protocolo de reabilitação, foi aplicado o questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida

O Protocolo de Reabilitação Cardiovascular teve embasamento nas recomendações e da American Thoracic Society e na Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular e foi incluído na Fase 3 de Reabilitação. Foi composto de fortalecimento da musculatura inspiratória e expiratória através do Threshold e estimulação diafragmática, seguida de aquecimento aeróbico, treino aeróbico e desaquecimento na esteira. Cada sessão durava, em média, 60 minutos, com frequência de 3 vezes na semana durante dois meses (SPRUIT et al., 2013; HERDY et al., 2014).

Os dados quantitativos foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2008 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão). A diferença entre os dois grupos foi estimada utilizando o teste *t student*, sendo considerada diferença estatística significativa quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Em relação aos perfis dos quatro pacientes que fizeram parte da pesquisa, três deles (75%) eram homens e uma (25%) mulher, e tinham entre 65 e 74 anos. Todos eles são portadores de HAS e fazem atividade física somente na fisioterapia. Um paciente (25%) tem DM e faz aplicação diária de insulina; Dois pacientes (50%) dos pacientes eram tabagistas, sendo que um deles parou de fumar a partir da data do AVE. Dois pacientes (50%) dos pacientes são obesos, de acordo com os cálculos do IMC; 75% dos pacientes sofreram o AVE no período de um ano e meio, enquanto que 25% sofreu há 6 anos. Um dos pacientes (25%) já havia sofrido um AVE no ano de 1998.

Em relação aos domínios da SF-36, houve melhora de todos, porém não de forma significativa (Tabela 01).

Tabela 1. Escore dos domínios da SF-36 antes e depois da reabilitação

DOMÍNIO	ANTES	DEPOIS
Capacidade funcional	65 ± 7,1	69 ± 4,7
Limitação por aspectos físicos	56 ± 18,8	63 ± 21,7

Dor	71 ± 26,8	84 ± 23,6
Estado geral de saúde	63 ± 6,2	65 ± 4,2
Vitalidade	69 ± 7,2	78 ± 7,8
Aspectos sociais	53 ± 12,9	75 ± 13,5
Limitação por aspectos emocionais	58 ± 16,0	75 ± 25,0
Saúde mental	62 ± 11,9	86 ± 7,0

Fonte: autor, 2016.

DISCUSSÃO

Os perfis dos pacientes do presente estudo encontram-se dentro dos fatores de risco classificados como modificáveis para doenças cerebrovasculares, como HAS, DM, obesidade, tabagismo e sedentarismo. Gallo e Prado (2012) avaliaram o perfil de 25 pacientes que sofreram AVE e, corroborando com o presente estudo, os fatores mais prevalentes foram HAS e sedentarismo.

No estudo de De Castro et al. (2009), foram verificados os principais fatores de risco para AVE na área 1 da Unidade básica de saúde do Pari, Mooca em indivíduos de 30 a 90 anos de idade. Foram analisados 300 prontuários e o fator mais prevalente foi a HAS (73,6%), assemelhando-se aos resultados do presente estudo, seguida de DM (39,6%), dislipidemias (39,3%), insuficiência coronariana (18,6%) e etilismo (4%).

O SF-36 é um instrumento genérico na avaliação da QV e é de fácil aplicação e compreensão. Constitui um questionário multidimensional contendo 36 itens divididos em 8 domínios. São estes: a funcionalidade física/capacidade funcional, limitações em atividades usuais devido à doença, dor corporal, percepções gerais da saúde, vitalidade/energia, limitações em atividades sociais devido à doença, limitações em atividades usuais devido aos problemas emocionais e saúde mental geral (ANDERSON et al., 1996). Na população que sofreu um AVE, ela já foi amplamente utilizada (HOPMAN e VERNER, 2003).

Cesário et al. (2006) aplicaram a escala SF-36 em 11 pacientes pós AVE. Seus resultados mostraram um impacto negativo da QV nessa população, diferentemente dos pacientes do presente estudo, que obtiveram média mais alta, no período pré intervenção e pós intervenção. Comparando estes resultados, pode-se sugerir que a Reabilitação cardiovascular pode ter um impacto positivo na QV geral dos pacientes pós-AVE.

A QV dos pacientes do presente estudo melhorou segundo a pontuação do questionário SF-36. Resultado que também pode-se observar no estudo de Polese et al. *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771*

(2014), porém, através de outra ferramenta. No estudo citado, foi comparado a QVRS de hemiparéticos crônicos com diferentes níveis de atividade física. Participaram da pesquisa 98 indivíduos hemiparéticos crônicos que foram divididos em grupos de inativos, moderadamente ativos e ativos. Os autores puderam observar que após avaliação pelo Perfil de Atividade Humana (PAH), o grupo dos indivíduos ativos demonstrou melhor percepção da QV, concluindo que o nível de atividade física deve ser considerado em abordagens que objetivam melhorar a QVRS desta população.

Analisando a média dos domínios Aspectos Sociais e Lesão por Aspectos Emocionais dos pacientes do presente estudo, observa-se que estas foram as variáveis que mais aumentaram. Estão relacionadas às melhoras de seus problemas emocionais que pudessem vir a interferir no trabalho, nas atividades e na relação do paciente com sua família, amigos e vizinhos, demonstrando assim, que a reabilitação pode interferir positivamente nos aspectos emocionais e depressivos dos pacientes pós AVE, melhorando sua convivência social e familiar restabelecendo, conseqüentemente, sua QV.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a reabilitação cardiovascular foi benéfica para os pacientes pós AVE que participaram da pesquisa, evidenciado pelo aumento dos valores dos domínios do SF-36, indicando melhora da qualidade de vida em geral.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, Craig; LAUBSCHER, Sara; BURNS, Richard. Validation of the Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire among stroke patients. **Stroke**, v. 27, n. 10, p. 1812-1816, 1996.
- BELLINI, Álvaro José et al. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 69, n. 4, 1997.
- CARR, Janet; SHEPHERD, Roberta. **Reabilitação neurológica: otimizando o desempenho motor**. São Paulo, 2008.
- CESÁRIO, Carla Magna Moura et al. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Neurociências**, v. 14, n. 1, p. 6-9, 2006.

CHAVES, Márcia LF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000.

DE CASTRO, Joana Angélica Barradas et al. Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, p. 171-173, 2009.

GALLO, Bruna Maria; PRADO, Valderléia César. **Análise do perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico atendidos na clínica escola de fisioterapia da Universidade São Francisco e no Centro de Fisioterapia da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista**. Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado na Universidade São Francisco em 14 de dezembro de 2012.

GORDON, Neil F. et al. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors an American heart association scientific statement from the council on clinical cardiology, subcommittee on exercise, cardiac rehabilitation, and prevention; the council on cardiovascular nursing; the council on nutrition, physical activity, and metabolism; and the stroke council. **Stroke**, v. 35, n. 5, p. 1230-1240, 2004.

HERDY, A. H. et al. South American guidelines for cardiovascular disease prevention and rehabilitation. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 103, n. 2, p. 1-31, 2014.

HOPMAN, Wilma M.; VERNER, Jane. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. **Stroke**, v. 34, n. 3, p. 801-805, 2003.

O'SULLIVAN, S. B., NASCIMENTO, F. G., SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. São Paulo, Manole, 1993. 775 p.

PEDROLO, Debora Sanchez; KAKIHARA, Carina Tárzia; ALMEIDA, M. M. O impacto das sequelas sensório-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 35, n. 4, p. 459-466, 2011.

POLESE, Janaine Cunha et al. Hemiparéticos Crônicos com Maiores Níveis de Atividade Física Reportam Melhor Qualidade de Vida. **Revista Neurociências**, v. 22, n. 2, p. 221-226, 2013.

SILVA, Luciana Leite Melo et al. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 145-160, 2008.

SPRUIT, Martijn A. et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 188, n. 8, p. e13-e64, 2013.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO: PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM AVE EM UBS'S DE UMA CIDADE DA SERRA CATARINENSE

Tahire Küster Morel^{1,2}

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier²

RESUMO

Introdução: AVE (Acidente Vascular Cerebral) é definido por alterações focais ou globais da função cerebral, tendo origem vascular, sugerido quando o indivíduo apresenta quadro agudo de depressão do nível de consciência e/ou déficits motores. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes pós AVE atendidos em UBS's (Unidades Básicas de Saúde) de uma cidade da serra catarinense. **Método:** O estudo foi aplicado nos bairros: Popular, Várzea, Habitação, Universitário, Vila Nova, na cidade de Lages, SC. Participaram da pesquisa 30 pacientes com diagnóstico de AVE, identificados via conversa direta com as ACS's (agentes comunitárias de saúde), o questionário elaborado pela pesquisadora foi aplicado aos indivíduos da pesquisa. **Resultados:** Pacientes com idade média de 56 anos, 67% do sexo masculino, 60% brancos, com renda familiar média de 2,4 salários, quanto a escolaridade, 30% com ensino fundamental completo. O tempo médio de AVE foi de 3,5 anos, o tipo hemorrágico foi mais frequente com 50%, o dimídio direito foi mais acometido 70%. Os principais fatores de risco foram: Inatividade física, HAS (Hipertensão arterial sistêmica), tabagismo, histórico familiar, cardiopatia, hipercolesterolemia, etilismo, D.M. (Diabetes Mellitus) e obesidade. 83% dos indivíduos realizou fisioterapia após AVE. **Conclusão:** Observou-se neste estudo maior incidência de AVE no gênero masculino, raça branca, idade média de 56 anos, AVE hemorrágico mais frequente e hemisfério direito mais afetado. Além disso, revelou-se a existência, na população estudada, de fatores de risco como: HAS, inatividade física, história familiar de AVE, tabagismo, etilismo, baixa renda salarial e escolar, porém, ressalta-se a alta porcentagem da amostra que realizou Fisioterapia.

Palavras-chave: AVE (Acidente Vascular Encefálico), Perfil sociodemográfico, UBS's (Unidades Básicas de Saúde).

INTRODUÇÃO

O AVE é definido por alterações focais ou globais da função cerebral, sem causa aparente, tendo origem vascular, sendo sugerido quando o indivíduo apresenta quadro agudo de depressão do nível de consciência e/ou déficits motores. Apresenta-se de duas formas: AVE isquêmico (AVEi), decorrente de ateromas em artérias ou de êmbolos secundários, ou AVE hemorrágico (AVEh), resultante do extravasamento de sangue para dentro ou para o

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia - UNIPLAC tahire_morel@hotmail.com

² Professora especialista- UNIPLAC nayaralas@gmail.com

entorno das estruturas do Sistema Nervoso Central (SNC). (MONTEIRO et al., 2013).

Em âmbito mundial, o AVE é a segunda principal causa de morte, imperando em adultos de meia-idade e idosos. Nas últimas décadas, o AVE no Brasil tem liderado entre as principais causas de internações e mortalidade, causando na grande maioria dos pacientes algum tipo de deficiência, está parcial ou completa. Foram registradas no país 160.621 internações por doenças cerebrovasculares em 2009, sendo a taxa de mortalidade de 51,8 a cada grupo de 100.000 habitantes (LIM et al., 2016).

Os seus sintomas incluem uma ampla variedade de deficiências neurológicas, a qual irá depender da localização da lesão, o tamanho da área com déficit na perfusão e a quantidade de fluxo sanguíneo colateral. As lesões causadas pelo AVE muitas vezes resultam em alterações funcionais significativas, tais como hemiplegia, afasia, cegueira, tátil, proprioceptiva, mental e alterações cognitivas. Estas consequências podem levar à incapacidade total ou parcial da pessoa, com grandes implicações para a qualidade de vida devido a deficiência, anos de vida produtiva perdidos e altos custos financeiros. (CANUTO; NOGUEIRA, 2015). Atualmente o AVE é considerado um problema de saúde pública, com elevada incidência, e sendo uma das principais causas de incapacidade crônica no mundo, e o problema mais importante de saúde na América Latina. (MOTA et al., 2016).

Apesar da gravidade que o AVE representa, é uma doença com alta perspectiva de prevenção e as medidas preventivas são fundamentais em qualquer estratégia de saúde. A prevenção primária é particularmente importante, uma vez que mais de 77% dos AVE's ocorrem pela primeira vez. As medidas preventivas têm bons resultados, como mostram estatísticas de países desenvolvidos, com taxas de 40% de redução de AVE em um período de 20 anos. (GAGLIARDI, 2015).

Devido ao crescente número de pacientes diagnosticados com AVE dentre a população brasileira, e visando as consequências que essa patologia trás, foi idealizada essa pesquisa, com o objetivo de identificar o perfil sócio demográfico e clínico dos pacientes pós AVE atendidos em UBS's de uma cidade da serra catarinense.

MÉTODO

O estudo se caracteriza como quantitativo descritivo, sendo aplicado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 1.635.565, nos bairros: Popular, Várzea, Habitação, Universitário, Vila Nova, na cidade de Lages, SC. Participaram da pesquisa 30 pacientes com diagnóstico de AVE, a amostra foi identificada por meio de conversa direta

com as agentes comunitárias de saúde (ACS) dos bairros citados. O questionário elaborado pela pesquisadora, foi aplicado juntamente com a escala de Barthel para avaliação das AVD's. Os dados foram analisados de forma descritiva simples, utilizando frequências relativas (percentuais), frequências absolutas (N) e média (m).

RESULTADOS

Foram entrevistados 30 pacientes cadastrados nas UBS's selecionadas para a pesquisa, com idade média de 56 anos, sendo 20 (67%) do sexo masculino, e 10 (33%) do sexo feminino. Referente a raça, 18 (60%) eram brancos, 7 (23%) pardos e 5 (17%) negros. A média da renda familiar foi de 2,4 salários mensais, e quanto a escolaridade 3 (10%) eram analfabetos, 6 (20%) tinha ensino fundamental incompleto, 9 (30%) ensino fundamental completo, 6 (20%) ensino médio incompleto, contra 5 (17%) ensino médio completo e apenas 1 (3%) possuía ensino superior completo. (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa

		N/m	%
Idade	Anos (m)	56	
Sexo	Feminino	10	33%
	Masculino	20	67%
Raça	Branco	18	60%
	Pardos	7	23%
	Negros	5	17%
Renda familiar	Nº de salários (m)	2,4	
Escolaridade	Analfabeto	3	10%
	Fundamental incompleto	6	20%
	Fundamental completo	9	30%
	Médio incompleto	6	20%
	Médio completo	5	17%
	Superior incompleto	0	0%
	Superior completo	1	3%

N=frequências absolutas, m= média, n= número total de participantes.

Fonte: dados próprios

Com relação as características do AVE sofrido pelos sujeitos da pesquisa, verificou-se tempo médio de AVE 3,52 anos, quanto ao tipo de AVE 15 (50%) hemorrágico, 13 (43%) isquêmico, 2 (7%) não soube informar. Referente ao dimidio acometido 21 (70%) direito, 7 (23%) esquerdo, 2 (7%) nenhum. (Tabela 2).

Tabela 2. Características do AVE sofrido pelos sujeitos da pesquisa

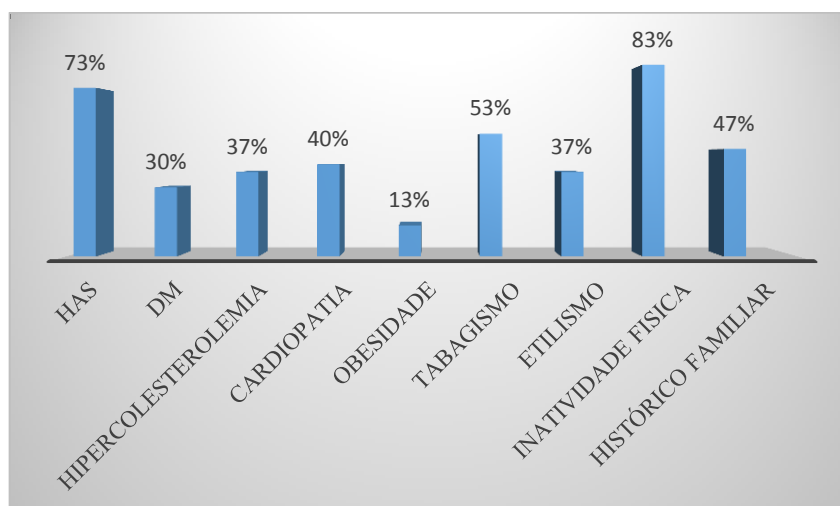
		N/m	%
Tempo de AVE	Anos (m)	3,52	
Tipo de AVE	Isquêmico	13	43%
	Hemorragico	15	50%
	Não soube informar	2	7%
Dimídio acometido	Direito	21	70%
	Esquerdo	7	23%
	Nenhum	2	7%

N=frequências absolutas, m= média, n= número total de participantes.

Fonte: dados próprios

Os principais fatores de risco para AVE encontrados foram: Inatividade física (83%), HAS (73%), tabagismo (53%), histórico familiar (47%), cardiopatia (40%), hipercolesterolemia (37%) se igualando ao etilismo (37%), DM (30%), e obesidade (13%). (Gráfico 1).

Gráfico 1. Principais fatores de risco encontrados antes do episódio de AVE.

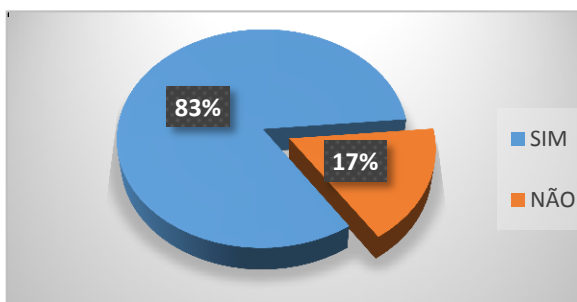


HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus.

Fonte: dados próprios

Dentre os pacientes entrevistados 83% realizou fisioterapia após o episódio de AVE, contra 17% que relatou não ter realizado. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Pacientes que realizaram Fisioterapia após o episódio de AVE.



Fonte: dados próprios

DISCUSSÃO

Foram entrevistados 30 indivíduos com diagnóstico de AVE, onde a média de idade foi 56 anos, sendo a maioria homens, estes totalizando 67%. De acordo com o estudo de Camelo 2012, os homens e os indivíduos com 60 anos ou mais foram em maior número atingidos pelo AVE. Portanto os dois trabalhos corroboram quanto ao gênero, mas discordam em relação à média de idade.

Em relação à raça este estudo revelou que a grande maioria pertencia a raça branca, seguido de pardos e negros, o que corrobora com o estudo de Santos et al., 2012 que evidenciou que a maioria dos participantes (52,2%), eram brancos.

Quanto a renda familiar mensal, este estudo revelou que a média salarial foi de 2,4, se contrapondo ao estudo de Ribeiro, et al., 2012, onde a renda se manteve entre um e dois salários mínimos somando 49,3% da amostra.

O estudo de Damata et al., 2016, revela que a escolaridade apresentou padrões equivalentes entre analfabetos e alfabetizados somando 80%, confirmando este estudo onde a maioria 30% concluíram o ensino fundamental fazendo deles alfabetizados.

Em relação ao tipo de AVE predominante, no estudo de Reis et al., 2011 houve uma maior frequência do tipo isquêmico nos prontuários, e o hemicorpo acometido mais frequente foi o direito. Este estudo, corrobora com Reis et al., 2011 quando se trata do hemicorpo acometido, sendo que, 70% dos indivíduos relataram comprometimento do dimidio direito, porém em relação ao tipo de AVE predominante o estudo se contrapõe, pois, em 50% da amostra ocorreu o tipo hemorrágico, seguido de 43% isquêmico e 7% que não soube informar

O tempo médio decorrido após o episódio de AVE foi de 3,5 anos, sendo que para Leite, et al., 2009 foi de 6,7 anos.

Este estudo revelou que a grande maioria, sendo 83% dos entrevistados realizaram tratamento fisioterapêutico em algum momento após episódio de AVE, Mendes et al., 2016 apresentaram em seu estudo que possivelmente a questão financeira interferiu na continuidade do tratamento fisioterapêutico da sua amostra, o que se reflete no fato de que, apenas a metade das pessoas que haviam tido acesso permaneciam em tratamento no momento da segunda entrevista, representando 15,4% de todos os sujeitos.

Os fatores de risco deste estudo com maior incidência foram a inatividade física, seguido de HAS, corroborando com Rodrigues et al., 2013 que detectou hipertensão em

68,8% e sedentarismo em 65,6%.

O Histórico familiar de AVE foi citado por 47% da amostra, fazendo dele importante fator de risco. Para Nadruz Junior 2009, os indivíduos com história familiar de AVE (especialmente os parentes de primeiro grau) têm cerca 2 vezes mais chance de desenvolver essa patologia, independentemente da existência de outros fatores de risco.

Outros fatores de risco que se destacam são, o tabagismo com 53%, e etilismo 37% concordando com Santos et al., 2012, que cita como fatores de risco anteriores ao episódio de AVE, o tabagismo que foi referido por mais da metade da amostra, sendo que o alcoolismo também foi referido por 43,5%.

CONCLUSÃO

Observou-se neste estudo maior incidência do AVE no gênero masculino, em indivíduos de raça branca com média de idade de 56 anos, o tipo de AVE mais frequente foi o hemorrágico, o hemicorpo direito foi o mais afetado, além disso, revelou-se a existência, na população estudada, de fatores de risco como, HAS, inatividade física, história familiar de AVE, tabagismo, etilismo, baixa renda salarial e escolar, porém, ressalta-se a alta porcentagem da amostra que realizou Fisioterapia. A pequena amostragem deste estudo se deve as dificuldades encontradas na coleta de dados, a não disponibilização de informações e documentos e resistência das ACS's em se dirigir até as residências, tornando assim inviável a localização de um número maior de indivíduos.

REFERÊNCIAS

CAMELO, H.K.S; SANTOS JR, S.S.U. Perfil de Indivíduos com Acidente Vascular Encefálico Atendidos em uma Clínica de Fisioterapia de Fortaleza. **Revista dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará**, Fortaleza, s/v, n.22, p.34, 2012.

CANUTO, M.A; NOGUEIRA, L.T. Stroke and quality of life: an integrative review. **Journal res.: fundamental care online**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.2563, 2015.

DAMATA, S. R. R; FORMIGA, L.M.F; ARAÚJO, A.K.S; OLIVEIRA, A.K.S; FORMIGA, R.C.F. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. **Revista Interdisciplinar**, Picos-PI, v. 9, n. 1, p. 110, 2016.

GAGLIARDI, R.J. Prevenção primária da doença cerebrovascular. **Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, v.20, n.3, p.89, 2015.

- LEITE, HR; NUNES, APN; CORRÊA CL. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.1, p.36, 2009.
- LIMA, A.C.M.A.C.C; SILVA, A.L; GUERRA, D.R; BARBOSA, I.V; BEZERRA, K.C; ORIÁ, M.OB. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza CE, v.69, n.4, p.741, 2016.
- MENDES, L.M; GADELHA, I.D.S; BRITO, G.E.G; MORAES, R.M; RIBEIRO, K.S.Q.S. Acesso de sujeitos pós-acidente vascular cerebral aos serviços de fisioterapia. **Revista enfermagem UFPE online**, Recife, v.10, n.2, p.390, 2016.
- MONTEIRO, K.S; SOUZA, C.G; FRANCO, C.I.F; MOURA, J.V. Caracterização Funcional de Indivíduos Acometidos por Acidente Vascular Encefálico Assistidos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Campina Grande, PB, v.17, n. 3, P. 270, 2013.
- MOTA, D.V.N; MEIRELES, A.L.F; VIANA, M.T; ALMEIDA, R.C.A. Mirror therapy for upper limb rehabilitation in chronic patients after stroke. **Fisioterapia e Movimento**, Caruaru PE, v.29, n.2, p.288, 2016.
- NADRUZ JUNIOR, W. Diagnóstico e tratamento dos fatores de risco. **Revista ComCiencia**. Campinas, SP, s/v, n.109, p.1, 2009;
- REIS, L.A; SANTOS, C.V.S; PASSOS, D.P; TORRES, G.V; MASCARENHAS, C.H.M. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico em Usuários do hospital geral Prado Valadares. **Revista saúde.com**, Jequié -BA, v.7, n.1, p. 10, 2011.
- RIBEIRO, K.S.Q.S; NEVES, R.F; BRITO, G.E.G; MORAIS, J.D; LUCENA, E.MF; MEDEIROS, J.M; MENDES, L.M. Perfil de Usuários Acometidos por Acidente Vascular Cerebral Adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma Capital do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa-PB, v.16, n.2, p.38, 2012.
- RODRIGUES E.S.R; CASTRO, K.A.B; REZENDE, A.A.B; HERRERA, S.D.S.C; PEREIRA, A.M; TAKADA, J.A.P. Fatores de risco cardiovascular em pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Amazônia**, Gurupi (TO), v.1, n.2, p.26, 2013.
- SANTOS, W.M, CERQUEIRA, G.S, OLIVEIRA, M.V.V; SOUZA, M.JS; FERREIRA, F.F.C. Perfil epidemiológico dos pacientes sequelados de acidente vascular cerebral: um estudo transversal. **Enciclopédia biosfera**, Goiânia, v.8, n.15; p. 2012.

RESUMOS

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Aryane Alves da Silva¹³⁰

Introdução: A queda em idosos é uma ocorrência comum, que podem ser causado devido à diminuição de força muscular, desequilíbrios, utilização de bengala, andadores e muletas, deficiência visual e cognitiva, idade, artrite, depressão, comportamento sedentário, utilização de medicamentos, deficiência nutricional, tipo de calçado e ambiente. **Objetivo:** Tem como objetivo identificar os fatores associados à ocorrência das quedas nos idosos e estimular a prevenção. **Método:** Será realizado um estudo qualitativo através do fisioterapeuta a fim de verificar os riscos que predispõe as quedas no Asilo Vicentino do Município de Lages. Serão utilizados e aplicados questionários (Escala de Berg e SF36) para que possamos comparar a qualidade de vida dos idosos e conscientizar a redução das quedas. Este trabalho ainda não foi aplicado nem submetido ao comitê de ética. **Resultados esperados:** Ao realizar o trabalho na instituição esperamos observar a eficácia da adaptação do ambiente e que ocorra uma maior conscientização e prática da prevenção para diminuir o risco de quedas em idosos.

Palavras - Chave: Saúde, prevenção, envelhecimento.

³⁰ Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia, Uniplac.

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO FIFA 11+ EM ATLETAS DE FUTEBOL PROFISSIONAL

Alex Waltrick Ramos¹

Introdução. O interesse em explorar uma área da fisioterapia que, na maioria das vezes, está voltada a situações clínicas de tratamento, mas que pode desempenhar um importante papel para prevenção de lesões, condicionamento físico e na recuperação de lesões já instaladas, surgiu junto com a ideia de realizar o projeto com o Esporte Clube Internacional de Lages.

Objetivo. Prevenir possíveis lesões no atleta praticante de futebol. **Metodologia.** Inicialmente haverá a procura pelo responsável do time de futebol, “Esporte Clube Internacional de Lages”, para apresentação de como será realizada a pesquisa. Após o aceite do mesmo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será entregue, aos atletas e comissão técnica para que possam compreender o objetivo da pesquisa e assim sendo, assinarem o termo. Inicialmente a ideia, é que participem da pesquisa 28 atletas do time do “Esporte Clube Internacional de Lages”, da categoria Adulto. Logo, será realizada a avaliação/anamnese dos atletas participantes, e posteriormente, serão realizados exercícios fisioterapêuticos, 03 vezes por semana, durante todo o Campeonato Catarinense 2017, num grupo de 28 jogadores. Os exercícios e orientações serão realizados por meio de intervenção fisioterapêutica em sessões com 50 minutos no pré-treino. **Resultados esperados.** Minimizar, aliviar ou sanar as lesões causadas no futebol, trazendo para o atleta, um melhor preparo, tanto na parte física, quanto sensório motora. Para que tenha uma prática mais efetiva e seu desempenho tenha uma melhora significativa. Ampliando para o profissional de fisioterapia o espaço e reconhecimento nesta área de atuação.

Palavras-chave: fisioterapia; prevenção; lesões.

¹ Acadêmico de Fisioterapia – Uniplac – alexesta31@hotmail.com

A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES NO FUTSAL FEMININO

Thaís Andrade Fernandes¹³²

Introdução. As lesões decorrentes da prática do futsal, na maioria dos casos são incapacitantes e determinam o afastamento dos atletas, por períodos variados de tempo, dos treinamentos e das competições, para que sejam tratadas de forma correta e coerente. O curso de fisioterapia possibilitou a elaboração do projeto por ter conhecimento específico relacionado ao estudo, prevenção, tratamento, e melhora dos sistemas corporais. O interesse pelo tema surgiu a fim de ampliar os estudos relacionados à aplicação prática da fisioterapia no futsal. **Objetivo.** Verificar a eficácia da fisioterapia no tratamento de lesões já instaladas, e de forma preventiva a fim de minimizar a incidência de lesões no futsal. **Metodologia.** A intenção inicialmente, é que participem da pesquisa 16 atletas do time da “Associação Leas da Serra”, das categorias Sub-17 e Adulto, que são atletas de 16 até 28 anos de idade. Na etapa a seguir, será realizada a avaliação/anamnese das atletas participantes, e posteriormente, serão realizados exercícios fisioterapêuticos, 03 vezes por semana, até que se completem 30 intervenções, num grupo de 16 jogadoras. Os exercícios e orientações serão realizados por meio de intervenção fisioterapêutica em sessões com 45 minutos no pré-treino. Este projeto ainda não foi encaminhado para o CEP. **Resultados esperados.** Minimizar a incidência das lesões causadas no futsal e atingir o sucesso do tratamento das lesões já instaladas. Aumentar significativamente o desempenho dessas atletas e o rápido retorno à prática esportiva no período pós-lesão. Ampliar o espaço e reconhecimento do profissional fisioterapeuta nesta área de atuação.

Palavras-chave: atletas; afastamento; esportiva.

¹ Acadêmica de Fisioterapia – Uniplac – andrade_fernandes@live.com

RELAÇÃO MASSA MUSCULAR E VO₂ MÁX EM PACIENTES CARDIOPATAS

Jaíne Madruga da Silva¹³³

Tarso Waltrick²

Introdução: Ao longo dos anos, conforme se sabe, houveram avanços científicos e tecnológicos, o que, juntamente com a melhora das condições socioeconômicas, tem possibilitado o aumento da longevidade da população em geral. Com o envelhecimento há uma tendência de perda de massa muscular, principalmente dos membros inferiores, e um aumento significativo na incidência de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a espessura da musculatura do quadríceps através do ultrassom médico e correlacionar com o consumo do O₂^{máx} através da Ergoespirometria em cardiopatas submetidos à reabilitação cardíaca. **Método:** Estudo quantitativo descritivo. A amostra será composta de 52 indivíduos com diagnóstico de insuficiência cardíaca moderada, com idade entre 50 e 70 anos, submetidos à reabilitação cardíaca. Será realizada uma avaliação da musculatura do quadríceps com ultrassom médico e teste ergoespirométrico utilizando o protocolo de Bruce modificado. **Resultados esperados:** Após a realização das avaliações nos indivíduos submetidos à reabilitação cardíaca os dados obtidos serão analisados e correlacionados, e será verificado se o aumento da musculatura do quadríceps pode levar a um aumento/melhora no VO₂^{máx}, e, com isso, gerar-se-á dados que poderão contribuir para novos estudos na área. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

Palavras-chave: Cardiopatias; Envelhecimento; Reabilitação.

¹ – Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia - UNIPLAC

² – Orientador e Coordenador do Curso de Fisioterapia - UNIPLAC

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PARKINSONIANOS APÓS TREINO DE MARCHA COM PISTA VISUAL

Karine Cordova Moraes¹³⁴

Introdução: As disfunções da Doença de Parkinson ocorrem devido a uma degeneração dos neurônios dopaminérgicos. Como consequência, há uma redução e dificuldade de auto iniciar esses movimentos, o que faz com que a marcha do paciente Parkinsoniano seja pobre em movimentos e com diminuição da velocidade. **Objetivo:** o presente trabalho tem por objetivo mostrar os resultados obtidos com o treino de marcha visual no paciente com Doença de Parkinson, associando-os com a melhora de suas atividades em seu dia-a-dia. **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo. Será selecionado 10 pacientes de acordo com Escala Hoehn e Yahr. O paciente deve estar entre 1 a 3 na escala. Os instrumentos de medida utilizados para a doença de Parkinson, e a PDQ 39 (escala com o objetivo de avaliar a qualidade de vida). Essas escalas serão aplicadas a partir de uma entrevista prévia com o paciente. Posteriormente serão realizadas 20 sessões de fisioterapia incluindo o treino de marcha visual. **Resultados esperados:** Após o término das 20 sessões, os pacientes serão reavaliados, usando os mesmos instrumentos de medida iniciais e os resultados serão comparados. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

Palavras-Chave: Velocidade de Marcha; Doença de Parkinson; Fisioterapia.

1 Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia, Uniplac.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

METODO DO PILATES NA SAUDE DO TRABALHADOR: PREVENÇÃO DE LER E DORT

Ruchelen de Bairros¹³⁵

Introdução: A saúde do trabalhador é um tema muito discutido, assim foi possível conhecer o índice de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças de trabalho, e a partir destes, trabalhar em cima das causas e prevenção. Muitas doenças são causadas por falhas ergonômicas como posturas incorretas no ambiente de trabalho capazes de provocar lesões por esforços repetitivos (LER), doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), problemas de coluna, afastamentos e absenteísmos. É neste momento que se pensa no melhor tratamento para estes casos, e também na prevenção. O pilates surgiu como uma alternativa para o tratamento e prevenção destes problemas ergonômicos no ambiente de trabalho. **Objetivo:** avaliar as causas de doenças do trabalho aplicando atividades de pilates como tratamento e prevenção. **Métodos:** será realizado um estudo em uma clínica de diagnóstico por imagem no município de Lages SC com os funcionários desta instituição utilizando um questionário para levantar os sintomas de LER E DORT. Após a identificação das patologias, será realizado o método pilates, três vezes na semana durante três meses. **Resultados esperados:** propagar atividade do pilates dentro das empresas como meio de prevenção, e conservação da saúde do trabalhador e a preocupação com a sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Ergonomia, Posturas, Prevenção.

¹Acadêmica da oitava fase de fisioterapia - UNIPLAC

INTERVENÇÃO FISIOTERAPEUTICA EM PACIENTES COM SINDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Milena Oliveira Moraes¹³⁶

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é definida por episódios de obstrução parcial (Hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior durante o sono, É uma doença crônica e evolutiva que apresenta um conjunto sistemático múltiplo, que tem repercussões hemodinâmicas, neurológicas e comportamentais, é diagnosticada através da história clínica do paciente, avaliação e exame (polissonografia), as afecções respiratórias levam a redução da capacidade pulmonar tornando a musculatura fraca e limitando a sua função, interferindo na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Observar se há normalização dos eventos respiratórios durante o sono, para promover uma melhor qualidade de vida. **Métodos:** O estudo será realizado na clinica escola da Universidade do planalto catarinense UNIPLAC- com pacientes diagnosticados com síndrome de Apneia obstrutiva do sono, os pacientes serão submetidos a responder uma ficha de avaliação pessoal, haverá avaliação fisioterapêutica, orientação de posicionamento noturno e condutas de fortalecimento muscular. **Resultados esperados:** Após as sessões será realizada uma nova ficha de avaliação pessoal e fisioterapêutica para ver se há resultado no método aplicado.

Palavras –Chave: Apneia, intervenção fisioterapêutica.

¹ Acadêmica de fisioterapia da 8º fase UNIPLAC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

EFEITO DE UM PROGRAMA CINÉTICO-FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOR LOMBAR CRÔNICA

Larissa Prestes¹³⁷

Introdução: A dor lombar crônica tem um impacto devastador para o indivíduo acometido, pois leva ao sofrimento físico e psicossocial. Inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento das síndromes dolorosas lombares, como: ganho de peso, má postura, fraqueza dos músculos abdominais e espinhais, falta de condicionamento físico, sobrecarga excessiva na coluna lombar gerada pelo levantamento e deslocamento de peso, permanência na posição sentada por períodos prolongados e sedentarismo. O **objetivo** deste estudo é verificar a eficácia de um programa de exercícios cinesioterapêuticos sobre a intensidade da dor crônica em pacientes da clínica escola de fisioterapia da Universidade do planalto Catarinense Lages. **Método:** Este trabalho não foi submetido para o Comitê de Ética em Pesquisas. Os pacientes com dor lombar crônica com prescrição médica para fisioterapia, serão submetidos ao tratamento com 24 sessões, por oito semanas. O estudo será composto por 10 pacientes, entre 25 á 50 anos de idade. Os pacientes que se enquadrarem nos critérios de inclusão serão entrevistados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será realizado exercícios de fortalecimento dos músculos: reto abdominal, oblíquos externos e internos, e eretores da coluna. - Alongamento de glúteos, isquiotibiais e tríceps sural. - Estabilização segmentar lombar: exercícios terapêuticos enfatizando treinamento dos músculos profundos do tronco (multífido e transverso abdominal). **Resultados esperados:** O presente estudo tem como objetivo aliviar o quadro algico, reduzir incapacidades e melhorar a qualidade de pacientes com dor lombar crônica.

Palavras-chave: Lombalgia, exercícios cinesioterapêuticos, dor crônica.

¹ Acadêmica da 8ª fase do curso de Fisioterapia, Uniplac.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA SÍNDROME CARDIOMETABOLICA

Bruna Tonini da Silva¹³⁸

Tarso Waltrick²

Introdução: Com a falta de tempo e o avanço tecnológico, o estilo de vida do ser humano tem mudado de forma significativa. Esses fatores têm contribuído para um estilo de vida sedentário, um aumento no estresse emocional e uma alimentação hipercalórica. A síndrome cardiometabólica pode ser definida como um grupo de fatores de risco inter-relacionados de origem metabólica. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e funcionalidade em pacientes com síndrome cardiometabólica antes e após reabilitação. **Metodologia** estudo descritivo, qualitativo, transversal. A amostra será de 40 voluntários com diagnóstico de síndrome cardiometabólica separados em quatro grupos, grupo “A” pacientes cardiopatas sedentários, grupo “B” pacientes cardiopatas ativos, grupo “C” pacientes não cardiopatas sedentários e grupo “D” pacientes não cardiopatas ativos. Será realizada uma avaliação da funcionalidade utilizando teste step test e teste de sentar e levantar e uma avaliação da qualidade de vida utilizando questionário SF-36. **Resultados esperados:** após a realização das avaliações será comparado os resultados afim de verificar se há diferenças entre os grupos de indivíduos sedentários e ativos, cardiopatas e não cardiopatas e correlacionar os resultados. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em pesquisas).

Palavra-Chave: Síndrome Cardiometabólica; Exercício Físico; Idoso.

1-Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia UNIPLAC

2-Orientador e coordenador do curso de Fisioterapia

**AÇÃO DO PETSaúde/GraduaSUS FISIOTERAPIA NO PLANEJAMENTO
FAMILIAR ESTRATÉGICO NO CRAS - OTACÍLIO COSTA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Dhébora Mozena Dall'Igna¹
Nayara Lisboa Almeida Schonmeier²
Caroline Bertuol Dacoregio³
Aline Correa Ortiz⁴
Emille Christina Vieira⁵
Débora Hinckel de Souza⁶
Édina Muniz Boaventura Figueiredo da Silva⁷
Elisângela Pereira^{8,39}

Introdução: O programa PETSaúde/GraduaSUS tem por objetivo utilizar-se de diversas políticas indutoras de educação na saúde de modo articulado para que seja possível a formação de trabalhadores em número suficiente e comprometidos com os usuários, fortalecendo assim a atenção básica. As ações que serão desenvolvidas ao longo do período de 2016-2018, visam apoiar matricialmente os profissionais de saúde na perspectiva da implantação e implementação da linha de cuidado para a população diagnosticada com infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), de alta prevalência no município de Otacílio Costa (SC). **Objetivo:** Capacitar usuárias do SUS-CRAS, bem como agentes comunitárias de saúde (ACSs) dentro do programa de planejamento familiar estratégico com foco em ISTs e métodos de contracepção. **Método:** Capacitação de usuárias por meio de palestras, jogos e dinâmicas interativas integradas a tutoria, preceptoria e discência. **Considerações:** As usuárias possuem uma média de seis a oito filhos, o que caracteriza falta de planejamento familiar e uma necessidade urgente de mudança neste contexto. **Resultados esperados:** Esta foi a primeira capacitação dentro do âmbito de planejamento familiar, sendo necessárias metodologias mais ativas para desenvolvimento de futuros trabalhos que serão realizados com este público. Objetiva-se uma aproximação do grupo PET aos públicos de usuários atendidos, resgatando as funções dos trabalhadores e dinamizando o processo de informações-ações no contexto. **Palavras-Chave:** PET; Planejamento estratégico familiar; IST.

³⁹ Farmacêutica, Mestra em Ciências da Saúde pela UNESC. Email: dhe_dal@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde pela UNIPLAC

³ Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁴ Acadêmica da 6ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁵ Acadêmica da 6ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁶ Acadêmica da 6ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁷ Enfermeira, Preceptora do PET

⁸ Técnica em Enfermagem, Preceptora do PET

AÇÃO DO PETSaúde/GraduaSUS FISIOTERAPIA NA SAÚDE BUCAL - OTACÍLIO COSTA (SC): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dhébora Mozena Dall'Igna¹

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier²

Caroline Bertuol Dacoregio³

Aline Correa Ortiz⁴

Emille Christina Vieira⁵

Davi Pimenta Pardim⁶

Patrícia Rengel⁷

Dorozeti Laiz de Lima^{8,40}

Introdução: O programa PETSaúde/GraduaSUS tem por objetivo utilizar-se de diversas políticas indutoras de educação na saúde de modo articulado para que seja possível a formação de trabalhadores em número suficiente e comprometidos com os usuários, fortalecendo a atenção básica. **Objetivo:** Orientar estudantes de pré-escolas e de ensino fundamental aos benefícios de uma higiene bucal correta e contínua. **Método:** Capacitação de alunos e professores com métodos de evidenciação de placa bacteriana e escovação, promoção de atividades educativas. **Considerações:** As primeiras impressões das visitas e das ações foram de sensibilização do grupo com as crianças que apresentam cáries, entendendo que por trás desse problema, existe todo um contexto social e familiar precário. É de suma importância que esta sensibilização seja de toda a equipe de trabalho da atenção básica e da educação, para que estas ações não sejam somente pontuais e tenham reflexo em longo prazo. **Resultados esperados:** Espera-se que o trabalho sensibilize professores, alunos e pais para que, de modo integrado, seja possível melhorar os índices de escovação no município, tornando a prática uma constante no dia-a-dia. A parceria com a secretaria municipal de educação e com a coordenação de saúde bucal deve ser urgentemente fortalecida.

Palavras-Chave: PET; Saúde bucal; educação.

⁴⁰ Farmacêutica, Mestra em Ciências da Saúde pela UNESC. Email: dhe_dal@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde pela UNIPLAC

³ Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁴ Acadêmica da 6ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁵ Acadêmica da 6ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC

⁶ Odontólogo, Especialista em Implantodontia, Preceptor do PET

⁷ Enfermeira, Preceptora do PET

⁸ Assistente Social, Preceptora do PET

HIGIENIZAÇÃO DOS CABEÇOTES DE ULTRASSOM NAS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA

Caroline Bertuol Dacoregio¹⁴¹

Tarso Waltrick²

Dhébora Mozena Dal'Igna³

Introdução: O ultrassom é um dos recursos terapêuticos mais utilizados pelos fisioterapeutas para o tratamento das mais diversas disfunções. Relatos na literatura trazem que a má higienização do cabeçote do ultrassom, pode apresentar bactérias nocivas ao homem, entre outros, ocorrendo assim a contaminação do paciente. **Objetivos:** Analisar o nível de contaminação dos cabeçotes de ultrassom, verificando quais bactérias estão presentes no mesmo e se a higienização está sendo realizada de maneira eficaz, bem como orientá-los sobre a higienização correta. **Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, que será realizada nas clínicas de Fisioterapia no município de Lages-SC, um total de 50 clínicas. Utilizando uma média de 100 cabeçotes, será realizada coleta nos mesmos e posterior cultivo no laboratório de pesquisa da UNIPLAC, e análise das bactérias encontradas. **Resultados esperados:** Com este estudo visamos a segurança do paciente, bem como a prestação de um atendimento de qualidade. Trazer um retorno sobre o índice de higienização destes cabeçotes para as clínicas participantes, com o intuito da melhoria do atendimento prestado. Este estudo ainda não encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

Palavras-chave: Bactérias nocivas, Segurança do paciente, Fisioterapia.

¹Acadêmica do 8º Semestre do curso de Fisioterapia - UNIPLAC e bolsista do PETSaúde-GRADUASUS, e-mail: caca_bertuol@hotmail.com.

²Orientador e coordenador do curso de Fisioterapia – UNIPLAC, e-mail: tarsow@hotmail.com.

³Co-Orientadora, professora do curso de Fisioterapia – UNIPLAC, Mestra em Ciências da Saúde, e-mail: dhe_dal@yahoo.com.br.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA SOBRE O SUS

Caroline Bertuol Dacoregio ^{1 42}

Dhébora Mozena Dall'Igna ²

Introdução: A mudança no perfil epidemiológico, bem como a crescente demanda da população por serviços de saúde de qualidade, associado à necessidade de se discutir o tema da formação nas diversas profissões, visando adequá-las a esta demanda, traz a importância de discutir a relação entre a formação de nível superior em Fisioterapia e o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a percepção dos acadêmicos sobre o mesmo. **Objetivo:** Analisar a percepção dos acadêmicos frente ao tema SUS, bem como traçar um comparativo entre percepção e fase de curso. **Método:** Pesquisa com abordagem quali-quantitativo, que será realizado com uma amostra de 158 acadêmicos, todos os semestres do curso de Fisioterapia – UNIPLAC. **Resultados esperados:** Este estudo pretende analisar as diferentes percepções dos acadêmicos sobre o contexto do SUS, com a intenção de propiciar um retorno para a universidade e para o curso, sobre a eficácia da aprendizagem, bem como sugestões de melhoria, proporcionando uma maior aproximação entre acadêmicos, universidade e de contato com a saúde pública, sendo de suma importância para a vida acadêmica e profissional dos mesmos. Este estudo ainda não encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

Palavras-chave: Saúde pública, Fisioterapia, Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs.

¹ Acadêmica do 8º Semestre do curso de Fisioterapia - UNIPLAC e bolsista do PETSaúde-GRADUASUS, e-mail: caca_bertuol@hotmail.com.

² Co-Orientadora, professora do curso de Fisioterapia – UNIPLAC, Mestra em Ciências da Saúde, e-mail: dhe_dal@yahoo.com.br.

INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA

Kananda Gonçalves Ramos¹⁴³

Introdução: as atribuições do fisioterapeuta na Atenção Básica são de uma forma interdisciplinar voltado para a educação, prevenção e assistência fisioterapêutica tanto coletiva quanto individual e não apenas como reabilitador que trata doenças e suas sequelas. Mediante a nova realidade de saúde, a fisioterapia apresenta uma missão de cooperação primordial na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos, na prevenção e na educação em saúde. **Objetivo:** conhecer qual a realidade encontrada pelos fisioterapeutas inseridos na Atenção Básica através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Método:** será realizado um estudo qualitativo através de um questionário individual aplicado a fisioterapeutas inseridos na Atenção Básica de municípios da região serrana buscando conhecer os pontos positivos e negativos da sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Resultados esperados:** espera-se com este estudo conhecer sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica e trazendo maior conhecimento sobre essa profissão para a população sendo assim mais valorizada e não vista apenas como curativa de doenças e sequelas.

Palavras-chave: fisioterapeuta, prevenção, atuação.

¹Acadêmica do 8º Semestre do curso de Fisioterapia – UNIPLAC.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

PREVENÇÃO DE PUBALGIA EM ATLETAS DE CATEGORIA DE BASE

Diego de Jesus Paim Ribeiro¹⁴⁴

Introdução: Com uma lesão sem origem específica sua prevenção se torna um pouco tanto complicada, porém os estudos sobre pubalgia apresentam algumas de suas possíveis causas. O que será apresentada nesse trabalho, no entanto, é de alteração em uma articulação e músculos do quadril, que não tratado pode desencadear a pubalgia. **Objetivos:** Busca-se com essa pesquisa fazer um plano de tratamento com o protocolo FIFA 11+ e alguns exercícios adaptados para prevenir a pubalgia em atletas com diminuição de amplitude de movimento na articulação sacrilíaca e com encurtamento da musculatura do quadril. **Metodologia:** Após a realização do teste de Patrick (Faber), o mesmo dando positivo o atleta se torna apto para a pesquisa, sendo feito então uma pesquisa quantitativa em times de futebol com categorias de base SUB 17 e SUB 20, com devida autorização, todos os mesmos vão ser submetidos ao tratamento e prevenção logo após. Será realizado em Lages-SC. **Resultado:** Ganho de amplitude de movimento da articulação sacrilíaca, ganho de força em musculatura do quadril para que esse atleta tenha uma qualidade maior em seu desempenho durante seu ano de competição. Este estudo ainda não encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

Palavras-chave: Quadril, Sacrilíaca, Futebol.

¹Acadêmico do 8º Semestre do curso de Fisioterapia – UNIPLAC.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

BENEFICIO DA ATIVIDADE FISICA COMO REABILITAÇÃO CARDIACA NO DIFERENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL EM PROFESSORES

Bruna Medeiros Silva¹

Mauricio Branco²

Introdução: O sedentarismo pode ser o maior diferencial de doenças que acometem os professores nos dias hoje, entre elas encontra-se hipertensão arterial, como também podem ser mais sucessivos a situações de estresse, com uma dia a dia de trabalho desgastante. **Objetivo:** o objetivo do estudo é avaliar o benefício da atividade física na redução do aumento da pressão arterial dos professores durante a aula. **Método:** serão avaliados professores da Universidade do Planalto Catarinense que não praticam atividade física, onde os mesmos irão passar por mensuração da PA antes e no final da aula durante uma semana, será anotado a avaliação de cada professor aos quais na outra semana serão submetidos a atividade física como reabilitação cardíaca e mensurado novamente sua PA para mostrar o diferencial entre as PA's sem atividade física e com atividade física. O trabalho ainda não foi aplicado e submetido ao comitê de ética. **Resultados esperados:** com este trabalho espera-se mostrar a diferença de PA e como a atividade física melhora a qualidade de vida dos professores.

Palavras- Chave: Hipertensão, atividade física, professores.

¹ Acadêmica do 8º Semestre do curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

² Docente do curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PULMONAR APÓS TESTE DE CAMINHADA EM PACIENTES PARTICIPANTES DO GRUPO DE TABAGISMO

Renatha Alves Pereira Conte¹⁴⁶

Mauricio Pereira Branco²

Introdução: O uso de tabaco tem sido a principal causa de morte evitável no mundo segundo a OMS, diminuindo a capacidade pulmonar e propiciando o aparecimento de patologias associadas, as cardiopatias são as principais delas. **Objetivo:** Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a capacidade pulmonar de cada indivíduo, identificar as patologias associadas ao uso de tabaco. **Método:** Será aplicado teste de caminhada de seis minutos em pacientes que participarem de grupo de tabagismo em uma unidade de saúde do município de Lages. Os critérios que serão usados para participação dos pacientes na pesquisa serão, apenas a idade que deverá ser de 30 a 59 anos e que participarem do grupo em todas as suas etapas. Será aplicado o teste no primeiro encontro do grupo e coletados os dados, o mesmo teste será aplicado novamente no último encontro e os dados coletados serão cruzados com os do primeiro encontro, o item de exclusão será a não cessação do uso de tabaco. Todos os pacientes serão avaliados mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Serão um total de doze encontros ministrados por profissional de nível superior com base nas portarias, seguindo protocolos idealizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados esperados:** Os resultados esperados serão o aumento da capacidade pulmonar, minimizar as patologias associadas e a cessação do habito de fumar aumentando e melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Tabagismo, teste de caminhada de seis minutos, capacidade pulmonar.

¹ – Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

² – Orientador e Professor do Curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

BENEFÍCIOS DA TERAPIA DO ESPELHO EM PACIENTES AMPUTADOS COM DOR NO MEMBRO FANTASMA

Natália Souza dos Santos Viana¹⁴⁷

Introdução: Muitas pessoas que sofreram o processo de amputação ainda sentem dor no local do membro amputado, conhecida como dor no membro fantasma que ocorre quase imediatamente depois da amputação e perdura por meses até anos. Uma das técnicas utilizadas para melhora destes casos é a terapia-espelho, que consiste da utilização de uma caixa de espelho, onde é observado o membro não comprometido e realizado movimentos com o mesmo. Este efeito facilita o processo de remapeamento de forma mais precisa do seu córtex sensório-motor relacionado com o membro amputado. **Objetivo:** avaliar o efeito benéfico da terapia do espelho em pacientes que apresentarem dor no membro fantasma e possibilitando maior qualidade de vida. **Metodologia:** Será avaliado o grau da dor através da Escala Visual Analógica (EVA) em pacientes amputados que são atendidos regularmente na clínica escola de fisioterapia da UNIPLAC, posteriormente realizado atendimento fisioterapêutico com terapia do espelho. **Resultados esperados:** Com este trabalho espera-se diminuir o quadro algico dos pacientes com dor do membro fantasma, e assim proporcionar independência funcional aos pacientes, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Amputação, Fisioterapia, Dor neuropática.

¹⁴⁷Discente de Fisioterapia na Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages-SC.

MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Carini Mendes de Abreu¹⁴⁸

Introdução: A síndrome do túnel do carpo é compreendida pela compressão do nervo mediano podendo ocasionar dor, hipoestesia, parestesia no polegar, dedo indicador médio e face radial do dedo anular, esses sintomas são persistentes a noite. O exame mais indicado para o diagnóstico é a Eletroneuromiografia, que mede a velocidade de condução elétrica através de agulhas. Mobilização neural é uma técnica que mantém e restaura o movimento e a elasticidade do sistema nervoso (SN). Tem sido utilizada como forma de avaliação e tratamento das patologias que acomete o SN e as estruturas por ele inervada. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento da mobilização neural na síndrome do túnel do carpo. **Método:** Será realizado um estudo quantitativo na clínica escola da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) com pacientes que são diagnosticados com a síndrome do túnel do carpo. Serão submetidos a técnica de mobilização neural em 10 sessões de fisioterapia. Antes e após o tratamento serão avaliados o quadro algico através da escala analógica de dor e a qualidade de vida através do SF-36. **Resultados esperados:** Observar a eficácia da mobilização neural, se submetendo em 10 sessões, apresenta resultados significativos em consequência a melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Mobilização Neural, síndrome do nervo mediano, fisioterapia.

¹ Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia, Uniplac.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO MOTOR EM CRIANÇAS DE 06 À 08 ANOS EM ESCOLA MUNICIPAL E PRIVADA

Thalyni Borges Waltrick¹⁴⁹

Dayane Cristina Vieira²

Introdução: O desenvolvimento motor é um processo de transformações no comportamento que está relacionado à idade, postura e no movimento do indivíduo. Essas mudanças ocorrem principalmente na fase escolar, etapa qual as crianças desenvolvem suas primeiras habilidades motoras. É de suma importância a investigação desse processo evolutivo, que podem perceber quais as dificuldades encontradas nos estudantes. A fisioterapia tem como finalidade estimular habilidades motoras e intelectuais, através de técnicas corporais e de manipulações. **Objetivo:** O presente estudo visa avaliar o desenvolvimento motor em crianças. **Metodologia:** Esta pesquisa caracteriza-se por um estudo de campo quantitativo. Serão avaliadas 60 crianças, 30 em cada instituição, com faixa etária entre 06 à 08 anos na escolas de São Joaquim – SC, ambos os sexos, por meio de um manual de avaliação, conhecida como Escala de Desenvolvimento Motor (EDM) de Rosa Neto (2002). A criança irá realizar uma sequência de testes, em relação à motricidade fina, motricidade global, equilíbrio, esquema corporal, prova de rapidez, organização espacial, organização temporal e lateralidade. **Resultados Esperados:** Espera-se produzir novos conhecimentos relevantes ao desenvolvimento da criança na idade escolar, permitindo identificar precocemente atrasos e alterações no desempenho.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor, Ambiente Escolar, Fisioterapia.

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC - Lages/SC.

²Professora do curso de Fisioterapia da UNIPLAC - Lages / SC.

A UTILIZAÇÃO DO NINTENDO WII NO TREINAMENTO DE EQUILÍBRIO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Kelli de Oliveira Arruda¹⁵⁰

Dayane Cristina Vieira²

Introdução: Com o avanço da idade, a população idosa apresenta alterações na funcionalidade, comprometendo diversos sistemas do corpo humano, afetando principalmente a capacidade de se manter equilibrado. O uso do Nintendo Wii como uma terapia virtual na reabilitação de equilíbrio, vem sendo bastante utilizada por profissionais da saúde, proporcionando diversos benefícios. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é avaliar o equilíbrio de idosos institucionalizados, após a utilização do Nintendo Wii. **Metodologia:** A seleção dos participantes será feita a partir dos critérios de inclusão e exclusão, em seguida a aplicação do questionário sócio-demográfico nos idosos institucionalizados. A realização das atividades com o Nintendo Wii, é utilizado o jogo Wii Fit, onde os jogos escolhidos estimulam o equilíbrio látero-lateral e ântero-posterior, sendo aplicado em idosos ativos residentes na Instituição Lar Menino Deus, Lages/SC. Para avaliar o equilíbrio, será utilizada a Escala de Tinetti antes e após o tratamento com o Nintendo Wii. Este trabalho será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC. **Resultados Esperados:** A utilização de jogos virtuais no apoio ao tratamento da fisioterapia é buscar melhorar o equilíbrio estático dos idosos institucionalizados, buscando que todos os participantes sintam-se confortáveis em usar o Nintendo Wii. A importância desse estudo para a sociedade é fazê-lo com que a reabilitação utilizando jogos eletrônicos motive a adesão ao tratamento fugindo um pouco das terapias comuns que são repetitivas.

Palavras-chave: Idosos; Equilíbrio estático; Wii Balance Board.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

² Professora do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE

Noelle Tridapalli Nunes¹

Introdução: Na maioria das unidades de terapia intensiva (UTI), a fisioterapia respiratória é parte integral do manejo dos pacientes graves que necessitam de suporte ventilatório invasivo. Dentre as várias técnicas, estão drenagem postural (DP), mobilização, vibração, percussão, hiperinsuflação manual (HM) e aspiração das vias aéreas. **Objetivo:** Padronizar o atendimento de fisioterapia em pacientes em VM na UTI Adulto. **Método:** Serão incluídos todos os pacientes dependentes ventilação mecânica por um período igual ou superior a 48 horas, com prescrição médica de fisioterapia respiratória. Os critérios de exclusão serão pacientes com: instabilidade hemodinâmica, fratura de arcos costais com comprovação radiológica, presença de broncoespasmo grave, instabilidade ventilatória (necessidade de fração inspirada de oxigênio (FiO_2) $\geq 0,8$ ou necessidade de pressão expiratória final (PEEP) ≥ 15 cmH₂O e pacientes com prognóstico reservado, em medidas de suporte (definidos pela equipe médica). Serão coletados parâmetros hemodinâmicos tais como frequência respiratória, frequência respiratória, pressão arterial e SpO₂. Estes parâmetros serão coletados antes e após a realização das técnicas, assim será realizado a diferença entre os parâmetros iniciais e os parâmetros finais. Será feita a proibição do uso de medicamentos broncodilatadores (inalatórios ou endovenosos), e modificação dos parâmetros da ventilação mecânica nos 120 minutos anteriores e posteriores ao atendimento de fisioterapia respiratória. **Resultados Esperados:** Melhora na relação ventilação perfusão (V/Q), aumento dos volumes pulmonares, melhora na oxigenação assim reduzindo o trabalho respiratório, o tempo de internação e agilidade no processo. E a padronização de um atendimento respiratório em pacientes ventilados mecanicamente, assim dando agilidade no processo, melhoria nos resultados e minimização de erros.

Palavras-chave: Unidades de terapia intensiva, ventilação mecânica, fisioterapia.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

EFEITO DE UM PROGRAMA CINÉTICO-FUNCIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE DOR LOMBAR CRÔNICA

Larissa Prestes de Córdova¹⁵²

Introdução: A dor lombar crônica tem um impacto devastador para o indivíduo acometido, pois leva ao sofrimento físico e psicossocial. Inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento das síndromes dolorosas lombares, como: ganho de peso, má postura, fraqueza dos músculos abdominais e espinhais, falta de condicionamento físico, sobrecarga excessiva na coluna lombar gerada pelo levantamento e deslocamento de peso, permanência na posição sentada por períodos prolongados e sedentarismo. O **objetivo** deste estudo foi verificar a eficácia de um programa de exercícios cinesioterapêuticos sobre a intensidade da dor crônica em pacientes da clínica escola de fisioterapia da Universidade do planalto Catarinense Lages. **Método:** Este trabalho não foi submetido para o Comitê de Ética em Pesquisas. Foram incluídos todos os pacientes com dor lombar crônica com prescrição médica para fisioterapia, onde passaram por um exame físico e, foram submetidos ao tratamento com 16 sessões por oito semanas. O estudo foi composto por 10 pacientes, entre 25 á 50 anos de idade. Os pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão foram entrevistados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado exercícios de fortalecimento dos músculos: reto abdominal, oblíquos externos e internos, e eretores da coluna. - Alongamento de glúteos, isquiotibiais e tríceps sural. - Estabilização segmentar lombar: exercícios terapêuticos enfatizando treinamento dos músculos profundos do tronco (multífido e transversos abdominais). **Resultados esperados:** O presente estudo tem como objetivo aliviar o quadro algico, reduzir incapacidades e melhorar a qualidade de vida de pacientes com dor lombar crônica.

Palavras-chave: Lombalgia, exercícios cinesioterapêuticos, dor crônica.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA PRÉ E PÓS TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Caroline Luduvichack¹⁵³

Introdução: A incontinência urinária é uma disfunção que acomete principalmente mulheres após os 50 anos, é definida como qualquer perda involuntária de urina e se não tratada pode piorar com o passar dos anos. A qualidade de vida pode estar diretamente afetada, pois quando ocorre a perda de urina, a mulher se sente incomodada com o mau cheiro, tende ao isolamento social, evita sair de casa e reduz o contato com os amigos para evitar possíveis constrangimentos. Tem-se obtido bons resultados através da fisioterapia, que afirmam que é possível tornar essas mulheres continentemente novamente. **Objetivo:** Proporcionar melhora da qualidade de vida, em relação as atividades de vida diária, lazer, sono e descanso, que se mostram afetadas devido a incontinência urinaria. **Métodos:** Farão parte desse estudo mulheres que desejarem participar do grupo de atenção a saúde da mulher e que estejam cadastradas nas unidades básicas de saúde inseridas e cobertas pelo Núcleo de Apoio à Saúde das Famílias (NASF) 1. Serão realizados quatro encontros em cada unidade, sendo uma vez por semana durante 45 minutos. Os encontros serão em grupos, no entanto, será aplicado o questionário King`s Health Questionnaire (KHG) individualmente, no primeiro e no último encontro, para serem coletados e analisados os dados posteriormente. **Resultados esperados:** Fazer a coleta de dados através do instrumento de pesquisa, analisando a qualidade de vida pré e pós-tratamento fisioterapêutico. Este trabalho ainda não foi encaminhado para o Comitê de ética e pesquisa (CEP).

Palavras-chave: Incontinência urinária; Fisioterapia; Saúde da mulher.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

MELHORA DE CÓLICAS NO BEBÊ ATRAVÉS DA SHANTALA

Karen Daiane Neto¹⁵⁴

Introdução: Vários estudos já comprovam que a massagem Shantala traz diversos benefícios para os sistemas digestivo, respiratório, imunológico, musculoesquelético de bebês, fisioterapia de forma preventiva através do método como prática integrativa. **Objetivo:** melhora na qualidade de vida do bebê e da mãe através da aplicação do método Shantala. **Método:** pesquisa será realizada na atenção básica em Lages nas unidades de saúde, em forma de grupos. Serão aplicados questionários como instrumento de avaliação para mães no início e término do período em que serão aplicados os grupos de Shantala, serão avaliados bebês de 15 dias à 1 ano de idade, constarão no instrumento, avaliação de cólica e sono do bebê. **Resultados esperados:** utilizar a Shantala de forma terapêutica, analisando seus efeitos sobre os aspectos físicos e comportamentais, tornando possível a melhora na qualidade de vida da mãe e do bebê, onde se buscará o aprendizado da técnica pela mãe para que então a Shantala se torne parte do hábito de ambos.

Palavras-chave: Shantala, cólica, qualidade.

¹ Acadêmica do curso de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

APLICAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO

Ana Luisa Perkowski Müller¹⁵⁵

Natalia Veronez Cunha Bellinati²

Introdução: A avaliação da amplitude de movimento, realizada por fisioterapeutas através da obtenção dos ângulos das articulações com o goniômetro, é importante para identificar disfunções na mobilidade da estrutura de um indivíduo. Contudo, o uso do goniômetro, muitas vezes pode não indicar ângulo correto, pois os 3 pontos e a movimentação do aparelho podem ser prejudicados dependendo do examinador e do paciente. Hoje com a crescente área da informática e disponibilidade ao público foram desenvolvidas muitas ferramentas para a saúde, gerando muitas oportunidades de exploração e inovação, facilitando a vida das pessoas.

Objetivo: Verificar a utilização de um protótipo de aplicativo móvel para avaliação da amplitude de movimento de um paciente pode servir como ferramenta alternativa ao goniômetro. **Método:** Participarão deste estudo 50 indivíduos, de ambos os gêneros, de diferentes idades, que realizarão fisioterapia durante os meses abril a junho no ano de 2017 na clínica escola da Universidade do Planalto Catarinense. Serão realizadas avaliações fisioterapêuticas da amplitude de movimento com o goniômetro e também com o aplicativo em cada paciente de forma individualizada para posterior comparação. **Resultados esperados:** Espera-se validar o uso de um protótipo de aplicativo móvel como uma nova ferramenta de avaliação de amplitude de movimento, permitindo maior veracidade na avaliação, além de viabilizar um banco de dados com as informações obtidas.

Palavras-chave: Flexibilidade; Ferramenta alternativa; Tecnologia/Informática.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense; analupmuller@hotmail.com.

² Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense; nat_cunha@hotmail.com.

ATIVIDADE SEXUAL PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Andrezza Ferreira Garcia¹⁵⁶

Tarso Waltrick²

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser decorrente de fatores de risco modificáveis e não modificáveis que estão ligados intimamente com as doenças crônicas. Após o IAM encontra-se pacientes com receio em voltar as suas atividades rotineiras, muitas vezes por falta de esclarecimento, ainda mais quando o assunto é sobre o retorno da prática sexual. **Objetivo:** Avaliar o esclarecimento médico prestado aos pacientes pós infarto agudo do miocárdio sobre a atividade sexual e relacionar com o conhecimento dos pacientes sobre determinado assunto. **Metodologia:** Estudo descritivo, qualitativo, transversal. Será realizado cálculo amostral nos pacientes que tiveram IAM e frequentam a reabilitação no Instituto do Coração de Lages/SC para verificar o tamanho que será a amostra. A pesquisa será realizada também com os cardiologistas da cidade de Lages/SC. Será aplicado dois questionários adaptados, um para os médicos e outro para os pacientes com questões fechadas com relação as orientações sobre atividade sexual pós IAM. **Resultados esperados:** após a realização dos questionários será feito a comparação dos resultados. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em pesquisas).

Palavras-Chave: Infarto agudo do miocárdio; Orientação; Relação sexual.

¹Acadêmica da oitava fase do Curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

²Professor Orientador. Coordenador do Curso de Fisioterapia – UNIPLAC.

FISIOTERAPIA APLICADA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS SAUDÁVEIS EM AMBIENTE FAMILIAR

Jessica Jaqueline Keller¹⁵⁷

O desenvolvimento motor é considerado um processo sequencial, contínuo e relacionado à idade cronológica, pelo qual o ser humano adquire uma enorme quantidade de habilidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas. Esse trabalho tem como objetivo analisar as principais causas do atraso motor em bebês e qual o método mais eficaz para o desenvolvimento motor normal. Será realizado um estudo transversal, retrospectivo, quantitativo e documental; na clínica escola da Universidade do Planalto Catarinense no Município de Lages, SC. O primeiro grupo será avaliado antes da intervenção Fisioterapêutica, realizará Fisioterapia durante 3 horas por semana, com estímulos motores. O segundo grupo somente será avaliado antes e depois das duas semanas, sem qualquer interferência fisioterapêutica para poder ser comparados com o primeiro grupo. O ambiente em que o lactente vive pode dar diferentes formatos ou moldar aspectos do seu comportamento motor. O ambiente positivo age como facilitador do desenvolvimento normal, pois possibilita a exploração e interação com o meio, tornando o desenvolvimento da criança mais eficiente em relação às suas atividades diárias. Além disso, facilita o convívio interpessoal, aguça a inteligência, favorece o desenvolvimento intelectual, atuando tanto na evolução física quanto psicológica do paciente em questão. Sendo assim, espera-se um desenvolvimento pleno, sem dificuldades e com perceptível adiantamento psicomotor em relação às crianças que participaram do grupo estudado em que a fisioterapia não atuou.

Palavras-chave: habilidades motoras; fatores biológicos; interação com o meio.

¹Acadêmica da oitava fase do Curso de Fisioterapia – UNIPLAC.
Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

VO² MÁXIMO E VELOCIDADE DE MARCHA EM IDOSOS SEDENTÁRIOS E ATIVOS

Ercilia Felipe Sutil¹⁵⁸

Tarso Waltrick²

Introdução: O envelhecimento mundial tem sido muito discutido na última década, pois o aumento da expectativa de vida subiu significativamente. Com isso aumenta também a preocupação com a qualidade de vida dos idosos. Alguns fatores de riscos são mencionados no declínio funcional, a idade juntamente com a limitação da atividade física é marcada por uma diminuição da velocidade de marcha, e declínio do VO²max. **Objetivo:** Avaliar o VO²máx e velocidade de marcha em idosos sedentários e ativos. **Metodologia:** estudo descritivo, quantitativo. Serão avaliados 20 voluntários de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 a 70 anos, separado em dois grupos de 10 indivíduos cada, grupo “A” composto por idosos ativos, “B” composto por idosos sedentários. Será realizado o teste de velocidade de marcha em uma distância de 4,6 metros, com supervisão do professor orientador, e o exame de ergoepirometria para avaliação do VO²max com supervisão de um médico responsável. **Resultados esperados:** após a realização das avaliações, comparar os resultados e verificar se há diferenças entre os grupos de indivíduos sedentários e ativos. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em pesquisas).

Palavras-Chave: Velocidade de Marcha; VO₂max; Idoso.

1-Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia UNIPLAC.

2-Orientador e coordenador do curso de Fisioterapia.

TIMED UP & GO (TUG) ASSOCIADO À DUPLA TAREFA PARA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ana Flávia de Brito Padilha¹⁵⁹

Dayane Cristina Vieira²

Introdução: O envelhecimento é um processo natural e inevitável para o ser humano e nessa fase a alteração por ele provocada acaba gerando dificuldade na população senil em executar certas funções e desempenhar suas atividades diárias. Dentre as consequências que acarretam os indivíduos, atualmente, sabe-se que um dos principais fatores que limitam a vida dos idosos é o desequilíbrio, que os deixam dependentes pela diminuição da sua funcionalidade. Com a dependência e ausência dos familiares acabam entrando em cena os chamados Institutos de Longa Permanência para idosos, que tem se tornado um suporte as suas necessidades, que além de moradia recebem alimentos, roupas e serviços fisioterapêuticos. O envelhecer na institucionalização acaba acelerando o processo do envelhecimento e devido à vasta quantidade de oportunidades que esta temática oferece, o envelhecimento humano tem sido amplamente discutido no meio acadêmico, sem torna-la repetitiva e exaustiva. **Objetivo:** Utilizar o Timed Up & Go (TUG) simples e associado à tarefa motora para avaliação do equilíbrio em idosos residentes da instituição lar menino Deus/Lages-SC. **Metodologia:** Participarão da pesquisa idosos, residentes nesta instituição e que se enquadrem nos critérios de inclusão. Serão aplicados três instrumentos: o Teste de Trilhas A, questionário sócio-demográfico e o teste Timed Up & Go (TUG) associado a tarefa motora. **Resultados esperados:** Espera-se que possa ampliar o conhecimento e obter mais clareza sobre os fatores associados à diminuição da capacidade funcional associado ao processo de institucionalização e, mostrar as diferenças encontradas na aplicação do teste TUG simples associado à tarefa motora.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos Institucionalizados; Equilíbrio.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

² Professora do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 03, ano 2016, ISSN 2358-0771

O USO DO PROTOCOLO PEDIA SUIT NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Autora: Ana Luísa Garcia¹⁶⁰

Introdução: Ao longo dos anos o tratamento com crianças com paralisia cerebral tem aumentado e com isso o aparecimento do Protocolo Pedia Suit. Protocolo este que vem por meio de uma intervenção fisioterapêutica reestabelecer algumas das funções perdidas pela ocorrência da Paralisia Cerebral. **Objetivo** deste trabalho é analisa a eficácia do protocolo nessas crianças com PC, visando sempre à melhora do paciente e suas evoluções. **Método** será realizado com os pacientes da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de Otacílio Costa onde será feita uma seleção com base na idade, peso e grau da lesão para se identificar os possíveis pacientes para este procedimento. **Resultados Esperados**, melhora dos sintomas associados à Paralisia Cerebral, aumentando a funcionalidade de cada paciente.

Palavras-chave: Crianças, Paralisia Cerebral, PEDIA SUIT.

¹Discente de Fisioterapia na Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages-SC.

A ORIENTAÇÃO FISIOTERAPEUTICA DURANTE O PRÉ-NATAL

Ana Cristina Camargo de Souza¹⁶¹

Gisiane Baretta de Mathia Guarda²

Na busca de uma reestruturação no trabalho da fisioterapia pelo SUS não voltado para os atendimentos específicos e com foco no processo de reabilitação, mais sim com intuito de levar e atuar no presente e no futuro de uma forma diferente, levando a fisioterapia para dentro do programa de pré-natal como um meio informativo. O trabalho tem como objetivo desenvolver um material de orientação para gestantes na assistência pré-natal, através da elaboração de uma cartilha ilustrativa de informações, fornecendo a elas maneira de prevenir e orientar na sua rotina diária durante o período gestacional. Como resultado, esperamos gerar benefícios e qualidade de vida através das simples informações repassadas nesse período tão importante e significativo da vida da mulher.

Palavras-chave: fisioterapia, pré-natal, gestante.

¹ Discente da 10ª fase do curso de Fisioterapia, Uniplac.

² Docente do curso de Fisioterapia, Uniplac.