

Organizadores:
Janesca Mansur Guedes
Fernanda Dal'Maso Camera

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

2024

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

XIV INTEGRAFISIO

Inovação e Excelência em Fisioterapia

Janesca Mansur Guedes
Fernanda Dal'Maso Camera
(ORGANIZADORAS)

ERECHIM/RS
2024

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

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

REVISÃO: Os autores

ISBN 978-65-88528-83-9

I61in IntegraFisio (14. : 2024 : Erechim, RS)

Anais do XIV Intefrafisio: inovação e excelência em fisioterapia [recurso eletrônico] /
organização Janesca Mansur Guedes, Frenanda Dal'Maso Camera. - Erechim, RS:
EdiFapes: 2024.

1 recurso eletrônico

ISBN 978-65-88528-83-9

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

Editora EdiFapes (acesso em: 28 fev. 2025).

1. Qualidade de vida - saúde 2. Fisioterapia aquática 3. Mastectomia 4. Doenças
crônicas 5. Saúde mental I. Guedes, Janesca Mansur II. Camera, Fernanda Dal' Maso

C.D.U.: 615.8

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



edifapes

Livraria e Editora

Av. 7 de Setembro, 1621

99.709-910 – Erechim-RS

Fone: (54) 3520-9000

www.uricer.edu.br

SUMÁRIO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO - RESULTADOS PARCIAIS	7
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOR LOMBAR CRÔNICA: RELATO DE CASO	11
AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE EM PACIENTES ADULTOS-JOVENS NA ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	17
CONHECIMENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO	21
DAS TRINCHEIRAS À REABILITAÇÃO: UM LEGADO CONSOLIDADO	26
DOR E SUA RELAÇÃO COM O ESTRESSE DOS DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL – RESULTADOS PARCIAIS	30
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA ASSOCIADA COM A FISIOTERAPIA CONVENCIONAL NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH - RELATO DE CASO	34
EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA LOMBALGIA GESTACIONAL	39
EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO – RESULTADOS PARCIAIS	43
EFEITOS DA FISIOTERAPIA TARDIA NA MASTECTOMIA RADICAL – RELATO DE CASO	47
EFEITOS DE UM PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS ASSISTIDOS EM ABRIGO INFANTIL	52
EFEITOS DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NA QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SEQUELAS CRÔNICAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - RESULTADOS PARCIAIS	57

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL APRESENTAM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	61
FISIOTERAPIA NA PARALISIA DE BELL: UM RELATO DE CASO	65
FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	70
PREVENÇÃO AO USO DO NARGUILÉ EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL - RELATO DE EXPERIÊNCIA	74
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL SOBRE À PRÁTICA DE SAÚDE MENTAL DO FISIOTERAPEUTA NA REGIÃO NORTE DO RS	78
QUALIDADE DO SONO E CEFALEIA: RELAÇÃO COM USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS	83
REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	88
RESGATANDO MOVIMENTOS: A ASCENSÃO DA FISIOTERAPIA NO COMBATE ÀS SEQUELAS DA POLIOMIELITE NO BRASIL NA DÉCADA DE 1950	95
SOB O VÉU DO CONFORTO: A FISIOTERAPIA E O DESPERTAR DO ALÍVIO	97
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: UM RELATO DE CASO	101



Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

APRESENTAÇÃO

O XIV Integrafisio, VI Encontro de Diplomados e a Amostra de Trabalhos Científicos do ano de 2024 teve como tema central Avanços e inovações em fisioterapia: uma jornada de 20 anos de conhecimento e pesquisa.

O Integrafisio é um evento anual do curso de Fisioterapia da URI Erechim, realizado desde o ano de 2007, no qual acadêmicos do 7^o semestre são responsáveis pela condução do evento. Neste ano, a Turma 2020, juntamente com professores e coordenação do curso, foram os responsáveis pelo evento. Durante o XIII Integrafisio, comemoramos os 20 anos do curso, o qual foi muito lembrado por todo colegiado, discentes e egressos do curso.

O objetivo deste evento é integrar discentes, docentes e diplomados do curso, promover um momento de reflexão e discussão em torno de temáticas emergentes na área, reforçar conhecimentos, condutas e técnicas de competência profissional e estimular o desenvolvimento científico dos acadêmicos. Todos estes com fim de aprimorar o conhecimento teórico prático dos participantes, contribuindo assim, para sua formação profissional. Além disso, a produção do conhecimento gerado em eventos como esse contribuem para o crescimento científico de discentes, docentes e profissionais da área da saúde em suas competências individuais e coletivas nos diversos campos de atuação da fisioterapia.

A Comissão Científica apresenta os Anais do XIV Integrafisio, onde os trabalhos são resultados de investigações científicas nas diversas áreas da Fisioterapia, apresentados no evento que aconteceu no período de 02 a 07 de outubro de 2023.

Um agradecimento especial aos autores que colaboram com a ciência apresentando resultados importantes, que certamente enriquecerão o desenvolvimento de novos conceitos e ações na fisioterapia. Todos os trabalhos possuem relação com a temática do evento, o que demonstra o crescimento do curso durante todos estes anos.

Desejo a todos, uma ótima leitura, e que a busca pelo conhecimento científico seja uma prática constante em nossas vidas como acadêmicos e como profissionais fisioterapeutas.

Fernanda Dal'Maso Camera
Docente do Curso de Fisioterapia
Coordenadora da Comissão Científica do XIV Integrafisio
Coordenadora do PPGAIS URI Erechim

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO - RESULTADOS PARCIAIS

CHIOSSI, Elis Cristina¹; RUSSI, Zequiela Cristiane²

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail:*

099238@aluno.uricer.edu.br¹; zequi@uricer.edu.br²

INTRODUÇÃO

Segundo De Andrade Patrício *et al.* (2022) o declínio da qualidade de vida entre pacientes oncológicos pode estar vinculada a diversas condições, como mudanças físicas e emocionais, dor, dependência de terceiros, perda da autoestima, e ao estigma culturalmente atrelado a essa morbidade.

A fisioterapia em oncologia atua de forma integral e interdisciplinar na promoção da saúde em todos os níveis de atenção, resgatando a funcionalidade do indivíduo. (Ranzi *et al.*, 2019). A atuação integral, busca oferecer possibilidades para melhoras em todos os níveis, desde que façam sentido para o indivíduo. Dentro dessas possibilidades, estudos apontam a espiritualidade como agente promotor de qualidade de vida. (Ferreira *et al.*, 2020). Segundo o mesmo autor, a espiritualidade está relacionada ao sentimento de transcendência, elevação, sublimidade, atividade religiosa ou mística, já a religiosidade envolve a tendência natural para sentimentos religiosos e coisas sagradas. Ambas são fatores ímpares para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Elas têm influência na melhora da qualidade de vida, a ponto de reduzir a utilização dos serviços de saúde e contribuir para manutenção de um estilo de vida saudável dos indivíduos mais comprometidos.

O objetivo deste estudo é avaliar a influência da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento fisioterapêutico.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza por ser transversal, exploratório de abordagem quantitativa descritiva, com levantamento de dados provenientes de entrevista individual e de aplicação única do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB), do Questionário *European*

Organization for Research and Treatment for Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ – C30) e da aplicação do modelo de Kubler-Ross, que caracteriza as fases do luto. Para este estudo utilizou-se um recorte dos resultados, apenas com o EORTIC QLQ-C30 e o WHOQOL-SRPB. O instrumento WHOQOL-SRPB, tem variação de escores de 1 a 160 pontos, sendo que quanto mais elevada a pontuação, melhor a qualidade de vida. Para o EORTIC QLQ – C30, a variação é de 0-100 pontos. Os maiores valores correspondem a melhor qualidade de vida, exceto, na escala sintomas, quanto maior o valor, menor a qualidade de vida. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva simples.

O presente projeto segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado sob CAAE: 79625624.4.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra, composta por 10 pacientes oncológicos em tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia URICEPP- Erechim/RS. Destes, 80% do sexo feminino e 20% masculino. Com média de idade de 63,2 anos. Destes, 70% com diagnóstico clínico de câncer de mama, 10% câncer de SNC, 10% câncer de pele melanoma e 10% câncer de próstata. Segundo os dados coletados com os instrumentos de avaliação, a média para os domínios Saúde Global e Qualidade de vida, atingiu o escore de 74,2 pontos e a de Espiritualidade, 139,6 pontos, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados EORTC QLQ- C30 e WHOQOL-SRPB

Participante	EORTC QLQ- C30 Saúde Global / Qualidade de Vida	EORTC QLQ – C30 Funcionalidade	EORTC QLQ- C30 Sintomas	Espiritualidade (WHOQOL- SRPB)
P1	66,7	84,4	7,7	159
P2	50,0	73,3	38,5	158
P3	100,0	97,8	7,7	160
P4	66,7	64,4	53,8	140

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
 INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
 EM FISIOTERAPIA

P5	83,3	80,0	15,4	146
P6	100,0	77,8	20,5	132
P7	66,7	77,8	23,1	136
P8	66,7	51,1	46,2	123
P9	75,0	91,1	5,1	133
P10	66,7	77,8	23,1	109
Média	74,2	77,6	24,1	139,6

Fonte: dados da pesquisa

Os pacientes em tratamento oncológico podem apresentar redução na qualidade de vida, devido a problemas psicológicos, dor, pensamentos sobre morte, abandono, além de alterações na autoestima. A investigação sobre a qualidade de vida cresceu substancialmente, ao ponto de ser um dos conceitos mais utilizados. (Oliveira, 2019). O estudo de Meneguim *et al.* (2018) apontou ligação entre qualidade de vida com saúde, bem-estar, felicidade e espiritualidade, influenciando repercussões do processo saúde-doença.

De acordo com Gomes *et al.* (2019) a relação existente entre Espiritualidade/Religiosidade e adoecimento ocorre, principalmente, em consequência do sofrimento inerente ao adoecimento crônico, que promove a busca por fortalecimento interior para enfrentar as mudanças e adversidades impostas pela doença, de modo que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são acessadas por pessoas enfermas e seus familiares para superação do sofrimento do processo de saúde e doença. Da mesma forma, Matos *et al.* (2017), apontam em seus estudos que indivíduos com maiores escores espiritual-religioso apresentaram melhor percepção de qualidade de vida. Para Gifford *et al.* (2018), em seus estudos, a espiritualidade foi expressa como um fenômeno que trouxe significado, força e fé na jornada do câncer.

A espiritualidade/religiosidade podem servir de auxílio para lidar com o câncer. Estudos mostram que ambas influenciam positivamente na qualidade de vida destes pacientes. Elas podem aparecer após o diagnóstico, quando há a falta de sentido para a vida, o que faz com que o paciente busque algo para torná-la humanamente significativa; ou podem estar presentes desde antes do diagnóstico, com grandes influências na vida dos indivíduos, e serem fonte de força e esperança durante o diagnóstico e tratamento (Ferreira, *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A pesquisa evidencia a presença da espiritualidade na vida de indivíduos com câncer. Da mesma forma, observa-se a necessidade de maiores investigações para que se possa afirmar sua influência na qualidade de vida destes indivíduos.

Da mesma forma, ressalta-se a importância da abordagem integral ao paciente oncológico para estimular o enfrentamento desde o diagnóstico e possibilitar medidas que possam interferir nas consequências e atuar como agente na melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

DE ANDRADE PATRÍCIO, Ana Clara; ATHAYDE, Rebecca Alves Aguiar; DE AQUINO, Thiago Antonio Avellar. A influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. **REVER: Revista de Estudos da Religião**, v. 22, n. 1, p. 179-196, 2022.

FERREIRA, Laura Fernandes *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

GIFFORD, W. *et al.* . Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada. **Support Care Cancer**, v. 27, n.8, p.2946-2969, 2019.

GOMES, Maiara Vitor *et al.* “À espera de um milagre”: espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1554-1561, 2019.

MENEGUIN, S. *et al.* Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 4, 2114-2120. 2018.

RANZI, Cláudia *et al.* Efeitos dos exercícios sobre a dor e a capacidade funcional em pacientes oncológicos hospitalizados. **BrJP**, v. 2, p. 255-259, 2019.

MATOS, *et al.* Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.25, p.29-39, 2017.

OLIVEIRA, P. M. J. **Relaxação e Toque terapêutico em mulheres com Cancro da mama: Impacto de uma intervenção psicomotora na Ansiedade, Dor e Qualidade de Vida.** Universidade de Évora, 2019.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida e Prevalência de Sintomas Depressivos em Pacientes Oncológicos Submetidos à Radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n.1, 2020.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOR LOMBAR CRÔNICA: RELATO DE CASO

BARBERINI, Adrielli¹; COMERLATO, Tatiana²; POLLON, Bruna³

¹ Graduanda do 4º ano do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: 099075@aluno.uricer.edu.br

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

³ Graduanda do 4º ano do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões. *E-mail*: 099422@aluno.uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A dor lombar é um dos problemas de saúde mais comuns em adultos. É definida como dor e desconforto localizados abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, sendo crônica se persistir por mais de três meses. (Almeida; Kraychete, 2017)

A dor crônica pode levar à diminuição da qualidade de vida por meio do sofrimento, tratamentos sem sucesso, dependência de medicamentos, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais. Além de limitar as atividades laborais e de lazer e reduzir a capacidade funcional. (Stefane *et al.*, 2013).

A abordagem da dor lombar crônica pode ser difícil por conta da inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem. A caracterização etiológica da dor lombar é um processo que exige uma abordagem propedêutica que inclua história clínica, exame físico e exames complementares. (Almeida; Kraychete, 2017). Neste contexto insere-se o profissional fisioterapeuta. Sua ação não se restringe apenas a recuperar o indivíduo acometido por este tipo de patologia, mas inicia ao identificar a origem do problema ou disfunção. (Maia *et al.*, 2014)

O objetivo do presente relato é apresentar a atuação da fisioterapia no tratamento de uma paciente do sexo feminino, com 55 anos de idade, e com queixa de dor lombar há sete anos. Por meio deste, contribuir com a comunidade científica e enriquecer ainda mais os bancos de dados sobre o assunto.

METODOLOGIA

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

Após avaliação, foi elaborado um plano de intervenção fisioterapêutico de 15 sessões, de caráter individualizado e progressivo. Os materiais utilizados na avaliação foram fita métrica, escala numérica de dor, goniômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro. Foi realizada inspeção, palpação muscular, mensuração da ADM de tronco e teste de força muscular manual de tronco. Ainda, mensuração do ângulo poplíteo, teste de Thomas e teste de Shobber. Os objetivos da fisioterapia foram traçados visando diminuir o quadro álgico, reduzir tensões musculares, aumentar ADM e força muscular e melhorar a postura. Após 15 sessões, a paciente foi reavaliada.

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. Número do CAAE: 83646524.1.0000.5351

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente do sexo feminino, 55 anos, procurou o atendimento de fisioterapia por queixa de dor lombar com início em 2017. Relatou não praticar exercícios físicos e ficar bastante tempo deitada por conta da dor. História laboral de diarista e garçonete. Diagnóstico clínico de alterações degenerativas na região lombar e obliteração parcial dos forames neurais de L5-S1 (Figura 1).

Figura 1. Impressão diagnóstica.

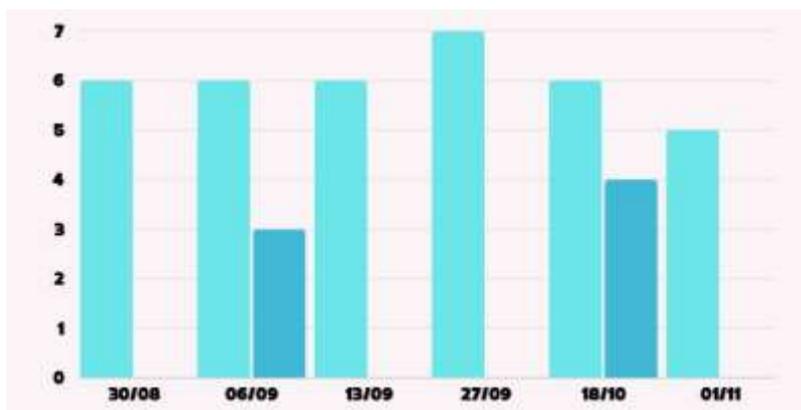


Fonte: Dados da pesquisa

Anais do XIV INTEGRAFISIO INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA EM FISIOTERAPIA

A avaliação da dor foi realizada no início e final de cada sessão, por meio de uma Escala Numérica de Dor que mensura a dor de 0-10. Os dados referentes às sessões que a paciente chegou relatando dor são apresentados no gráfico abaixo.

Gráfico 1: Graduação da dor (escala numérica), no início e final da sessão de tratamento.



Fonte: dados da pesquisa

A ideia de que dor é sempre gerada por uma lesão leva muitos profissionais a considerar o exame de imagem como indispensável para a avaliação e tratamento dos pacientes, o que não é uma verdade absoluta, e nem se aplica a todos os quadros (Da Cunha *et al.*, 2021).

Para alívio da dor e diminuição da tensão muscular utilizou-se técnicas de liberação miofascial seguida das técnicas de pompagem de quadrado lombar, alongamentos passivos de quadrado lombar, glúteo, paravertebrais e cadeia lateral de tronco. Nas sessões em que a paciente chegou com relato de dor superior a 6 realizou-se analgesia por meio do uso de corrente de baixa frequência, aparelho TENS, no modo acupuntura, largura de pulso 200us, frequência 10Hz, por 20 min.

Em relação ao exame físico foi constatado diminuição da força muscular nos movimentos de extensão de tronco, grau 3 e rotação de tronco, grau 4. Na reavaliação, os grupos musculares obtiveram um aumento de grau 4 e grau 5, respectivamente. Para recuperação da mobilidade e da força muscular foram propostos exercícios de anteversão e retroversão da pelve, realizados em decúbito dorsal, exercícios de ponte, enfatizando a mobilidade vertebral, e fortalecimento dos músculos transversos do abdômen, reto abdominal, oblíquos internos e externos, no aparelho Cadillac do método pilates. Kisner e colaboradores (2021) salientam que a ativação dos músculos estabilizadores segmentares e exercícios para desenvolver o controle da coluna nos músculos

estabilizadores globais são fundamentais para o desenvolvimento da estabilidade da coluna vertebral.

Na mensuração da amplitude de movimento (ADM) observou-se diminuição nos movimentos de flexão (80°), extensão (30°) e flexão lateral de tronco (direito 20° esquerdo 22°) e no ângulo poplíteo (direito 160° esquerdo 165°). No teste de Shobber a paciente apresentou uma mobilidade de 5,5 cm na região lombar.

Para manutenção e recuperação de ADM e aumento da flexibilidade da coluna vertebral foram propostos já nas primeiras sessões alongamentos passivos de flexores e extensores de tronco, região lateral da coluna vertebral, mobilizações da coluna vertebral em quatro apoios e utilizando os aparelhos Cadillac e Chair, do método pilates. Kisner e colaboradores (2021) ainda explicam que os exercícios de alongamento e flexibilidade, assim como as técnicas de mobilização para aumentar a mobilidade dos tecidos limitadores, são usados de modo que o paciente possa assumir o alinhamento efetivo da coluna durante os exercícios para melhorar o desempenho muscular e os resultados funcionais. Na reavaliação, todos os movimentos obtiveram um aumento de ADM, como pode ser observado na Tabela 1. Referente ao teste de Shobber, houve um aumento de 1,5 cm de mobilidade.

Tabela 1. Graduação da ADM de tronco na avaliação e reavaliação

Movimento	Avaliação			Reavaliação		
	Direito	Esquerdo	—	Direito	Esquerdo	—
Flexão do tronco			80°			80°
Extensão do tronco			30°			32°
Flexão lateral do tronco	20°	22°		25°	25°	
Ângulo poplíteo	160°	165°		160°	170°	

Fonte: dados da pesquisa

Por meio do teste de Thomas observou-se a presença de encurtamento do músculo iliopsoas bilateral. Para melhorar a flexibilidade foram realizados exercícios no aparelho reformer, do método Pilates, realizando a extensão da coxa. Na reavaliação a paciente já não apresentava encurtamento para esta musculatura.

As seguintes alterações posturais foram observadas na avaliação: cabeça e ombros anteriorizados, ângulo de tales direito maior que no lado esquerdo e aumento da curvatura lombar. Para melhora do alinhamento postural utilizou-se posturas de Isostretching que visam estimular uma melhor consciência, conhecimento e domínio biomecânico sobre o seu corpo (Redondo, 2021). Ao final das sessões pode-se observar melhor alinhamento dos ombros, posicionamento da cervical e diminuição da curvatura lombar, como demonstrado na Figura 2.

Figura 2: Imagem do alinhamento postural anterior (1), perfil esquerdo (2) e posterior (3), antes (A) e após (B) o tratamento.



Fonte: Dados da pesquisa

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos é possível afirmar que o tratamento fisioterapêutico proposto para essa paciente trouxe resultados positivos, diminuindo a intensidade e frequência da dor, melhorando a amplitude de movimento, bem como melhora da força muscular e postura corporal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.C. *et al.* Dor lombar - uma abordagem diagnóstica. **Rev. Dor. São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 173-177, abril-junho 2017.

DA CUNHA, Giselle Fernandes *et al.* A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DE FATORES PSICOSSOCIAIS NA DOR LOMBAR CRÔNICA. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 1, 2021.



KISNER, C.; COLBY, L.A.; BORSTAD, J. **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555765670. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555765670/>. Acesso em: 21 set. 2024.

MAIA, F.E.S. *et al.* Perspectivas terapêuticas da fisioterapia em relação à dor lombar. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 4, p. 179-184, 2015.

REDONDO, B. **Isostretching – A ginástica da coluna**. SkinDirectSotore, 2001

STEFANE, T. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR, FUNCIONALIDADE E MOBILIDADE EM PACIENTES ADULTOS-JOVENS NA ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

¹ RUDZIANSKI, Emanoela; ¹ PESENTE, Tainá Samile

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim
r.emanoela@yahoo.com; tainapsnt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A capacidade ou independência funcional é definida como a autonomia que um indivíduo tem de realizar as atividades de vida diária e autocuidados. A mesma pode encontrar-se diminuída, normal, ou até mesmo ausente em decorrência de doenças crônicas, processos patológicos agudos, traumas ou cirurgias (Curzel *et al.*, 2013).

Durante a internação em terapia intensiva os indivíduos são submetidos a uma série de condutas terapêuticas que podem prejudicar os sistemas cardiopulmonar, neuromuscular e psicomotor (Cordeiro *et al.*, 2022). As alterações físicofuncionais podem ocorrer devido ao tempo de internação, uso de sedativos e bloqueadores neuromusculares, uso de tecnologias invasivas e da resposta inflamatória sistêmica a doença de base (Tran *et al.*, 2020).

Indivíduos que recebem alta do ambiente intensivo comumente apresentam algum declínio no estado funcional, principalmente quando necessitam de ventilação mecânica invasiva. A ventilação artificial contribui diretamente para a redução da força muscular periférica, complicações cardiopulmonares, alterações cognitivas e da qualidade de vida (Santos *et al.*, 2019).

A avaliação da capacidade funcional em unidades de terapia intensiva é de grande importância, devendo ocorrer de forma precoce, para identificar fatores e promover estratégias para prevenção e tratamento terapêutico das comorbidades oriundas da longa permanência em cuidados intensivos (Curzel *et al.*, 2013). A atuação do fisioterapeuta é imperativa dentro de ambientes hospitalares, tanto em unidades de terapia intensiva, quanto em unidades clínicas. O fisioterapeuta tem como principal função o tratamento das complicações respiratórias e funcionais durante e após a internação. O tratamento fisioterapêutico é fundamental na obtenção ou manutenção da independência funcional e, conseqüentemente, aumento da qualidade de vida durante a internação e na fase pós-alta (FU, 2018). Diante disto, o objetivo geral do estudo foi

evidenciar a relevância do tema abordado, além de salientar a importância da avaliação funcional para elaboração de um tratamento mais objetivo e eficaz, visando menor tempo de internação e menor risco de sequelas em pacientes graves.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal de finalidade aplicada, com abordagem quantitativa, de natureza observacional e procedimentos técnicos de pesquisa de campo. A população foi composta por pacientes críticos que necessitaram de internação em ambiente de terapia intensiva na Fundação Hospitalar Santa Terezinha da cidade de Erechim-RS.

A amostra foi não-probabilística intencional composta por 9 participantes críticos que necessitaram de internação em ambiente de terapia intensiva e foram submetidos a intubação orotraqueal, os quais preencherem os critérios de inclusão descritos a seguir.

Foram considerados elegíveis para participação no estudo, indivíduos entre 18 e 44 anos, de ambos os sexos, estáveis no ponto de vista hemodinâmico, que permaneceram mais de 72 horas em terapia intensiva, que receberem alta dessa unidade a menos de 24 horas e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo pacientes com sequelas neurológicas, físicas e funcionais prévias a internação em terapia intensiva.

A amostragem foi selecionada através de busca ativa, quando um possível participante preenchesse os critérios de inclusão e recebesse alta para a enfermaria esse era contatado. Inicialmente foi explicado sobre o TCLE e após a assinatura do mesmo, foi aplicada a Escala de Mobilidade na UTI (EMUTI), a escala Medical Research Council (MRC) e a escala Medida de Independência Funcional (MIF).

Esta pesquisa está em observância às diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde e Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim pelo parecer: 72861423.9.0000.5351

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de fevereiro a junho de 2024, 18 indivíduos preencheram os critérios de inclusão na pesquisa, desses 9 vieram a óbito ainda na terapia intensiva, dessa forma a amostra é composta por nove participantes. Observou-se que a maioria era do sexo masculino (88,9%), com

média de idade de 28 anos. Os participantes ficaram internados de 7 a 49 dias, sendo a média de 17,7 dias (DP±12). Observamos uma alta incidência do uso de drogas entre os participantes da pesquisa (66,7%) sendo que mais da metade tiveram o uso de entorpecentes associado ao acometimento que levou à internação em unidade de terapia intensiva.

Na avaliação da mobilidade observou-se um escore médio de 8,3 (DP±1,58). Ao interpretar os resultados da escala a maioria apenas conseguia deambular com auxílio de uma pessoa (55,6%), uma parte foi capaz de deambular sem nenhum auxílio (33,3%) e uma pequena parte foi capaz de trocar alguns passos sem auxílio (11,1%).

Através da escala EMUTI é possível prever o destino da alta e detectar mudanças ao longo do tempo. Além disso, a validade preditiva do EMUTI em relação à mortalidade em 90 dias também é relatada em estudos. Quanto maior a mobilidade do paciente, melhor será a recuperação do mesmo (Özsoy *et al.*, 2021).

Em relação a avaliação da força muscular periférica, foi possível observar que todos apresentaram escore inferior a 48, indicando presença de Fraqueza Adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (FAUTI). Sendo assim, 11,1% foi classificado com alteração da força muscular; 66,7% classificado com alteração significativa da força muscular e, 22,2% classificados com alteração grave da força muscular.

A FAUTI tem a escala MRC como principal método de avaliação, onde quanto menor a pontuação, maior a fraqueza. Um estudo mostrou que a FAUTI está presente na grande maioria dos pacientes submetidos a terapia intensiva e é uma das causadoras de óbitos desses. Também é evidenciado que a FAUTI pode permanecer até 5 anos após a alta médica e pode ser evitada ou minimizada através da mobilização precoce. (Vanhorebeek *et al.*, 2020).

Por fim, os resultados da independência funcional demonstram que a maioria apresentou alguma forma de dependência (78,8 %), desses a maior parte (66,7%) tinham dependência modificada da tarefa, ou seja, recebiam assistência de até 25% para realizar a tarefa. Enquanto que 22,2% foram classificados como independência completa / modificada e uma pequena parte (11,1%) foi classificada com dependência modificada, ou seja, dependiam de assistência em até 50% da tarefa.

Um estudo mostrou que quanto mais alta a pontuação da MIF, maior a sobrevivência pós alta médica e, quanto menos a pontuação, maior a chance de ter problemas associados, além de uma menor chance de sobrevivência e uma recuperação mais lenta e difícil (D'andrea *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou uma alta incidência de óbitos em adultos que precisaram de internação em terapia intensiva. Os pacientes sobreviventes demonstraram logo nas primeiras 24 horas de alta para a enfermaria alterações como fraqueza muscular adquirida em terapia intensiva, alterações de mobilidade e da independência funcional. Entretanto, observar-se que mesmo apresentando FAUTI e dependência funcional uma grande parte da amostra não teve a capacidade de locomoção afetada demonstrando que a avaliação funcional leva em conta as múltiplas faces da autonomia do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- CORDEIRO, A. L. *et al.* Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida após a alta da unidade de terapia intensiva: um estudo do coorte prospectivo. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2022.
- D'ANDREA, A. *et al.* Functional Independence Measure score is associated with mortality in critically ill elderly patients admitted to an intermediate care unit. **Bmc Geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 9 set. 2020.
- CURZEL, J. *et al.* Evaluation of functional independence after discharge from the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 93-98, 2013.
- FU, C. Terapia intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapeuta. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 240-240, 2018.
- ÖZSOY, İsmail *et al.* Assessment of psychometric properties, cross-cultural adaptation, and translation of the Turkish version of the ICU mobility scale. **Turkish Journal Of Medical Sciences**, v. 51, n. 3, p. 1153-1157, 2021. SANTOS, M. R. *et al.* Correlação da evolução do estado funcional com o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes críticos. **Acta Fisiátrica**, v. 26, n. 4, p. 181-185, 2019.
- TRAN, D. H. *et al.* Ambulatory Status Is Associated With Successful Discharge Home in Survivors of Critical Illness. **Respiratory Care**, v. 65, n. 8, p. 1168-1173, 2020.
- VANHOREBEEK, Ilse *et al.* ICU-acquired weakness. **Intensive Care Medicine**, v. 46, n. 4, p. 637-653, 2020.

CONHECIMENTO SOBRE OXIGENOTERAPIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

ECCO, Emily Costella¹; PESENTE, Tainá Samile²; TAPIA, Diogo Felipe³

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim

E-mail: emilycostella@hotmail.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim

E-mail: tainapesente@uricer.edu.br

³ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim

E-mail: diogotapia@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A oxigenoterapia consiste no uso clínico de oxigênio suplementar em distúrbios com manifestações ventilatórias. Tem como principal objetivo a correção de hipoxemia em crianças e adultos que apresentam distúrbios ventilatórios agudizados e doenças pulmonares crônicas (Vieira *et al.*, 2021).

Além dos efeitos fisiológicos da oxigenoterapia, o uso inadequado pode causar efeitos nocivos devido à administração de oxigênio para condições e propósitos errados, resultando em níveis elevados de oxigênio e gás carbônico. Hiperóxia e hipercapnia podem ser evitadas com a monitoração adequada da saturação (Vieira *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2021).

Os malefícios da hiperóxia na população neonatal inspirou o projeto Coala que visa o controle do oxigênio alvo. A estratégia inicialmente desenvolvida para controlar a hiperóxia em neonatos, utiliza sinalizadores de saturação personalizados para ajustar a administração de oxigênio. Com os resultados positivos, o projeto foi expandido para adultos, visando prevenir efeitos adversos da hiperóxia e reduzir custos hospitalares, por meio da educação continuada da equipe (Vieira *et al.*, 2021; Andrade *et al.*, 2021).

O projeto Coala tem sido reproduzido em diversos locais de saúde, sabe-se que os hospitais da cidade a ser pesquisada não possuem a estratégia do controle do oxigênio alvo em andamento. Diante do exposto, o objetivo geral foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre oxigenoterapia antes e após um treinamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, de natureza experimental e abordagem quantitativa, com objetivo exploratório. A pesquisa foi realizada com 26 profissionais de saúde (fisioterapeutas e enfermeiros) de um hospital no norte do Rio Grande do Sul, que exercem suas atividades em unidades de terapia intensiva e clínicas. Foram incluídos apenas profissionais que participaram de um treinamento inicial desenvolvido pela pesquisadora, excluindo estagiários e profissionais que não trabalham nas unidades mencionadas.

A análise estatística foi realizada no Microsoft Excel (2016), utilizando estatísticas descritivas e analíticas. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Câmpus Erechim, sob o número 72861123.4.0000.5351.

O treinamento sobre oxigenoterapia ocorreu em um dia nos turnos da manhã e tarde, com duração de uma hora. Os objetivos e a metodologia do estudo foram explicados aos participantes, que consentiram em avaliar seu conhecimento e autoconfiança na administração de oxigênio. Após uma capacitação com exposição dialogada sobre oxigenoterapia e o uso prático dos sinalizadores de saturação alvo, o questionário foi reaplicado para avaliar a compreensão.

REULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 profissionais da enfermagem e da fisioterapia. A média de idade dos participantes foi de 39 anos (DP± 8,37). O tempo médio de formação foi de 9 anos (DP± 6,92), o tempo médio no cargo atual foi de 6,5 anos (DP± 6,69). Observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (80,77%) e pertencente à área de enfermagem (76,92%).

Estudos de educação em saúde mostram predominância de adultos jovens do sexo feminino. Desalu *et al.* (2022) avaliaram 68 enfermeiros, com média de idade de 42 anos, sendo 65% mulheres.

A autoconfiança e o conhecimento dos participantes sobre a administração de oxigênio foram avaliados em uma escala de 0 a 10. Antes do treinamento, a média foi 8 (DP ± 1,23) e, após o treinamento, permaneceu a mesma (DP ± 1,04), indicando que a confiança dos participantes não mudou.

Os resultados mostraram altos níveis de confiança na administração de oxigênio, alinhados com estudos anteriores que não identificaram falta de conhecimento como obstáculo. No entanto,

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
 INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
 EM FISIOTERAPIA

esses mesmos estudos apontaram insuficiente conhecimento das diretrizes, revelando uma falha na compreensão dos princípios e limitações da oxigenoterapia. Isso sugere que a oferta correta de oxigênio é muitas vezes negligenciada, com muitos profissionais desconhecendo os riscos de seu uso inadequado (Cousins; Wark; McDonald, 2016; O'Driscoll *et al.*, 2016; Cousins *et al.*, 2020).

Com relação ao conhecimento sobre oxigenoterapia, após o treinamento houve um aumento geral de 70% nas respostas corretas. Os resultados do questionário aplicado antes e depois do treinamento podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 1 - Análise do conhecimento teórico antes e depois do treinamento sobre administração de oxigênio

Perguntas	ANTES		DEPOIS	
	CERTO	ERRADO	CERTO	ERRADO
P1	88,46	11,54%	100%	0
P2	84,62	15,38%	92,31	7,69
P3	88,46%	11,54	96,15%	3,85
P4	53,85	46,15	88,46	11,54
P5	100%	0%	61,54%	38,46%
P6	30,77	69,23	26,92	73,08
P7	80,77	19,23	96,15	3,85
P8	100%	0%	100%	0%
P9	96,15%	3,85%	88,46%	11,54%
P10	57,69	42,31%	80,77	19,23%

N: número; P1: pergunta 1; P2: pergunta 2; P3: pergunta 3; P4: pergunta 4; P5: pergunta 5; P6: pergunta 6; P7: pergunta 7; P8: pergunta 8; P9: pergunta 9; P10: pergunta 10.

Os resultados apontam que, em geral, houve uma melhoria nas respostas corretas após o treinamento na maioria das perguntas, com algumas mostrando uma redução correspondente nas respostas incorretas. Com isso supõem-se que o treinamento teve um impacto positivo na compreensão ou habilidades dos participantes nas áreas abordadas pelas perguntas.

As três primeiras perguntas sobre saturação alvo apontaram que mais de 80% dos profissionais já tinham conhecimento prévio das faixas de saturação para pacientes com ou sem doenças pulmonares, com um aumento do conhecimento após o treinamento. Isso é consistente com o estudo de Desalu *et al.* (2022), que indicou que 64,2% dos médicos e 39,7% dos enfermeiros tinham certeza de que a prescrição de oxigênio deve ser baseada em faixas de saturação alvo, ao invés de uma dose fixa.

O mesmo estudo revelou que 78,4% dos médicos e apenas 38,2% dos enfermeiros sabiam que a falta de ar nem sempre indica hipoxemia, o que poderia levar ao uso inadequado de oxigênio suplementar (Desalu *et al.*, 2022). Esse achado é semelhante ao observado na questão quatro do nosso estudo, onde quase metade dos profissionais indicaram o uso de oxigênio como tratamento, mesmo com saturação adequada acima de 92%, ou seja, na ausência de hipoxemia. No entanto, após o treinamento, os dados demonstraram uma melhoria no entendimento desse conceito.

No presente estudo, as perguntas cinco e seis abordaram a quantidade de litros de oxigênio administrados por meio de óculos nasais e máscara de reservatório. Houve uma queda nas respostas corretas após o treinamento, apesar do foco nessas questões. Isso pode ser atribuído à cultura enraizada de administração de oxigênio em padrões pré-determinados pelos profissionais, bem como à dispersão e exaustão durante o processo (O'Driscoll *et al.*, 2016; COUSINS *et al.*, 2020).

CONCLUSÕES

Os profissionais demonstraram um bom nível de conhecimento e autoconfiança sobre a administração de oxigenoterapia, com manutenção ou melhoria desse conhecimento após o treinamento. É essencial que a educação continuada em saúde seja mantida, visando o avanço constante do cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. F. *et al.* Estudo observacional como estratégia para o controle de oxigênio alvo em ambiente hospitalar. **Intelectos Revista Acadêmica Digital**, Jaguariúna, v. 63, n. 1, p. 01-11, jan. 2021.

COUSINS, J.L; WARK, P.A.B; MCDONALD, V.M. Acute oxygen therapy: a review of prescribing and delivery practices. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, Newcastle, v. 24, n. 11, p. 1067-75, may. 2016.

COUSINS, J.L. *et al.* Understanding Clinicians' Perceived Barriers and Facilitators to Optimal Use of Acute Oxygen Therapy in Adults. **International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, Newcastle, v. 15, n. 1, p. 2275–2287, sep. 2020.

DESALU, O.O. *et al.* Doctors' and Nurses' Knowledge and Perceived Barriers Regarding Acute Oxygen Therapy in a Tertiary Care Hospital in Nigeria. **Advances in Medical Education and Practice**, Ilorin, v.13, n.19, p. 1535-1545, dec. 2022.



O'DRISCOLL, B. R. *et al.* A study of attitudes, beliefs and organisational barriers related to safe emergency oxygen therapy for patients with COPD (chronic obstructive pulmonary disease) in clinical practice and research. **BMJ Open Respiratory Research**, v. 3, n. 1, p. 1-11, sept. 2016.

VIEIRA, W.A.F. *et al.* Análise dos indicadores de oxigenoterapia para o controle da hiperoxemia em pacientes críticos de um hospital público de referência na Amazônia. **Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Amazônia, v. 13, n. 1, p. 01-07, jan. 2021.

DAS TRINCHEIRAS À REABILITAÇÃO: UM LEGADO CONSOLIDADO

LENA, Maísa Diane Turra¹; MIOLA, Bruna²; VICARI, Laura Gabriella Boschetto³;

BRESSAN, Mariele Zawierucka⁴ ; ZANIN, Elisabete Maria⁴

¹ Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões -
URI Erechim, maisaturralena@gmail.com

²Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões -
URI Erechim, brumiola13@gmail.com

³Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões -
URI Erechim, 105174@aluno.uricer.edu.br

⁴ Professora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim,
marielebressan@uricer.edu.br

⁵ Professora Orientadora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI
Erechim, emz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A fisioterapia moderna se desenvolveu, significativamente, durante as Guerras Mundiais, impulsionada pela necessidade de reabilitar soldados feridos. Técnicas como massagem, eletroterapia e hidroterapia foram amplamente utilizadas para tratar lesões ortopédicas, neurológicas e amputações. A criação de instituições especializadas e o recrutamento de profissionais, em sua maioria mulheres, consolidaram a fisioterapia como uma área essencial da saúde (Karataev, 2024).

O objetivo deste trabalho é analisar o impacto das Guerras Mundiais no surgimento e consolidação da fisioterapia moderna, destacando os principais avanços técnicos e organizacionais que transformaram a prática em uma área essencial da saúde.

METODOLOGIA

O estudo em questão é qualitativo e foi baseado em pesquisas bibliográficas nas plataformas digitais *Scielo* e *Pubmed*. As informações coletadas foram analisadas e selecionadas,

delimitando a cronologia de interesse para o trabalho, além de manter o foco das ideias no tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os períodos que se interpuseram entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial puderam integrar saberes científicos referentes à Enfermagem, à Medicina e à Educação Física, desde a utilização de massagens para alívio da dor até a reabilitação de indivíduos com lesões ortopédicas. Com essa associação, veio a se constituir, gradativamente, a fisioterapia como profissão da área das ciências da saúde, em função da necessidade crescente de reabilitação física durante esses conflitos (De Oliveira, 2002).

O grande contingente de indivíduos com lesões críticas, que resultavam em processos de reabilitação, foi o cenário que fomentou o desenvolvimento da fisioterapia, no século XX, no período entre guerras, principalmente. Dessa maneira, esse eixo da saúde agregou grandes transformações e novas descobertas para as práticas salutaras, o que possibilitou a reinserção de pacientes feridos para uma vida ativa e de qualidade. Essa dinâmica levou à criação das primeiras instituições especializadas em reabilitação de soldados, como a Sociedade Incorporada de Massagistas Formados e a entidade Mulheres Auxiliadoras dos Cuidados Médicos, que, posteriormente, recebeu a designação de Auxiliares em Reabilitação. Devido à grande importância dessa atividade, essa entidade fez parte de uma subdivisão especializada no Departamento Médico do Exército, sob comando de Marguerite Sanderson, fisioterapeuta supervisora do programa (Espíndola; Borenstein, 2011).

A guerra também abriu caminho para a inclusão de mulheres no campo da reabilitação. O Departamento Médico do Exército dos Estados Unidos da América (EUA), além de convocar profissionais da área da fisioterapia, os quais eram conhecidos como massagistas, também efetivou cursos, nos programas de educação física, em todo país como, principalmente, na formação de mulheres com conhecimentos práticos para reabilitação física dos combatentes lesionados para o retorno deles ao campo de batalha; esse processo alavancou o surgimento de uma nova profissão legítima: a fisioterapia. O recrutamento e formação de profissionais mulheres, naquele momento, foi um desafio aos padrões da época acerca da feminilidade, rompendo com a visão conservadora do trabalho da mulher cuidadora. Opondo-se à educação tradicional prestada às mulheres do século XIX, tomada por delicadeza e fragilidade, as fisioterapeutas atuantes vislumbravam um papel de destaque e que detinha saberes qualificados. A atuação feminina,

então, confrontando os paradigmas da época, foi sendo reconhecida, cada vez mais, pelo Exército dos EUA. As educadoras físicas, ao tratar e exercitar os soldados acometidos, puderam se tornar especialistas em saúde e em condicionamento físico - considerando o contexto geral de predomínio masculino durante as guerras e, também, no que se refere aos cuidados prestados por médico homens - tanto de pacientes saudáveis quanto de deficientes (Espíndola; Borenstein, 2011. Karataev, 2024).

A criação de hospitais militares específicos, como o *Bath War Hospital*, na Inglaterra, também representou um marco importante na história da fisioterapia militar. Esses centros eram equipados com dispositivos eletromecânicos, banheiras de hidromassagem e equipamentos de exercícios, visando à recuperação de músculos atrofiados, cicatrizes dolorosas e outras complicações causadas por lesões. Soldados com pé de trincheira e aqueles que sofreram choques nervosos, também, eram tratados com essas técnicas. O grande número de soldados com lesões ortopédicas, neurológicas e amputações, durante as Guerras Mundiais, impulsionou a rápida evolução de técnicas de reabilitação, como terapia manual, hidroterapia e eletroterapia. Esses métodos foram cruciais para a recuperação funcional dos pacientes, especialmente no pós-guerra, quando muitos retornavam com lesões musculoesqueléticas crônicas. O impacto não se restringiu à Europa; na Inglaterra, o Ministério da Saúde implementou serviços de fisioterapia em hospitais de Serviço Médico de Emergência, criando programas que incluíam exercícios terapêuticos e atividades físicas. Essa abordagem multimodal influenciou a organização de serviços de reabilitação no Brasil, ampliando o alcance das práticas fisioterapêuticas (De Oliveira, 2002; Karataev, 2024.).

As Guerras Mundiais foram decisivas para o desenvolvimento da fisioterapia, estabelecendo a reabilitação física como uma disciplina formalizada. A demanda por tratamentos eficazes para soldados feridos impulsionou o rápido avanço de técnicas como massagem e exercícios terapêuticos. Organizações como a *Chartered Society of Physiotherapy* e a *American Physical Therapy Association* surgiram nesse contexto, reconhecendo, oficialmente, a profissão. Esse progresso contínuo consolidou as bases da fisioterapia moderna, que, hoje, abrange diversas especialidades e se apoia em evidências científicas e tecnologias avançadas (Karataev, 2024).

CONCLUSÃO

As Guerras Mundiais aceleraram o desenvolvimento da fisioterapia, respondendo à necessidade urgente de reabilitação de soldados feridos. Técnicas como massagem e eletroterapia

se expandem, e o recrutamento de mulheres desafia normas de gênero, contribuindo, significativamente, para o crescimento da profissão. No entanto, esse avanço ocorreu, inicialmente, com foco nas demandas militares, refletindo as prioridades do período. O estudo destaca que, apesar do contexto bélico, esses conflitos impulsionaram inovações técnicas e organizacionais que consolidaram a fisioterapia como uma área essencial da saúde, preparando o terreno para seu desenvolvimento mais amplo nas décadas seguintes.

REFERÊNCIAS

DE OLIVEIRA, V. R. C. **A História dos Currículos de Fisioterapia: A Construção de uma Identidade Profissional.** Goiânia, 2002. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Católica de Goiás, 2002.

ESPÍNDOLA, D. S. BORENSTEIN, M. S. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010). **Fisioterapia Brasil**, v. 12, n. 5, 2022. DOI: 10.33233/fb.v12i5.944. Acesso em: 11 set. 2024.

KARATAEV, B. **The Evolution of Physiotherapy: From Past to Present.** **Revivo.** 13 mar. 2024. Disponível em: <https://revivo.ca/the-evolution-of-physiotherapy-from-past-to-present/>. Acesso em: 11 set. 2024.

DOR E SUA RELAÇÃO COM O ESTRESSE DOS DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL – RESULTADOS PARCIAIS

MOLOSSI, Dalila; RUSSI, Zequiela Cristiane

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail:*

029751@aluno.uricer.edu.br; zequi@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

Trabalhar é essencial para a vida do ser humano, o trabalho proporciona condições para realização das necessidades e desejos. A profissão de docência tem como função a ação de ensinar, assim, há uma expectativa sobre a atividade de docência universitária, visto que esta exige inovações de conhecimento, formação e pesquisa, ao mesmo tempo que proporciona emoções positivas como realização, satisfação e prazer, também pode proporcionar grande impacto emocional decorrente da alta pressão, sobrecarga de tarefas e ritmo acelerado de prazos (Ferreira; Pezuk, 2020)

O estresse, a ansiedade e a depressão são fatores que diminuem a qualidade de vida e produtividade dos trabalhadores. O desempenho da atividade de professor pode ser um fator importante no surgimento de doenças, além de muitos terem que lidar com condições precárias de trabalho, necessitam também, de competências pedagógicas, sociais e emocionais para formarem seres humanos críticos, que convivam em sociedade de forma consciente, reflexiva e participativa (Freitas *et al.*, 2021). Já os quadros de dor, são segundo Cardoso *et al.* (2011), agravados pela sobrecarga de trabalho, juntamente com o estresse, ansiedade e depressão.

O presente estudo tem objetivo de relacionar o estresse com a dor dos docentes de uma universidade do Norte do Rio Grande do Sul no início e no final do semestre letivo.

METODOLOGIA

Este, é um estudo exploratório, de abordagem quantitativa-descritiva, com amostra composta por professores da área da saúde, de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul, de ambos os sexos que responderam ao questionário anônimo on-line do Google formulários, no início e final do semestre letivo. O formulário da pesquisa contém além dos dados do participante, a Escala que avalia a Depressão, Ansiedade e Estresse, denominada DASS-21. Para o presente

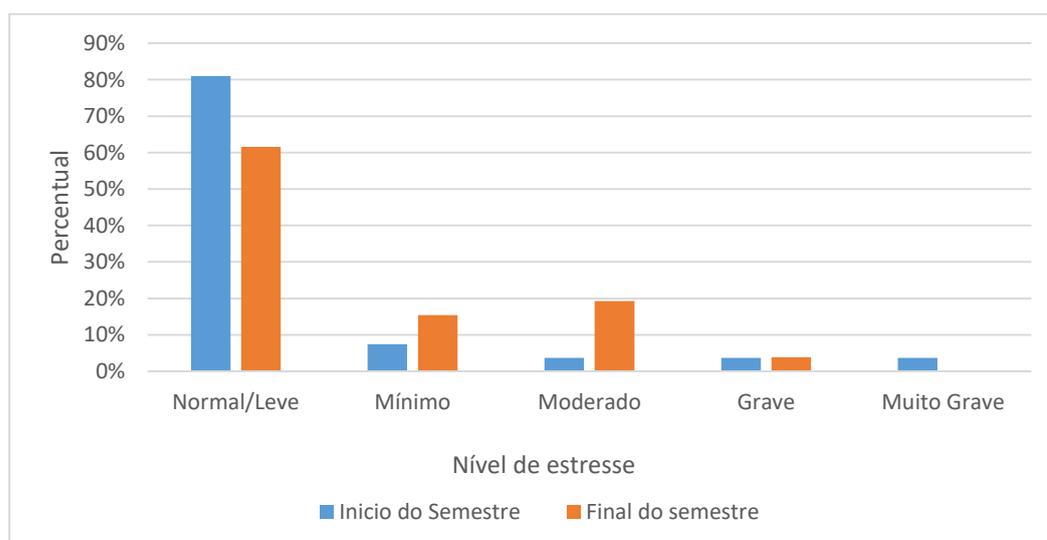
estudo, foram utilizados somente os dados referentes ao estresse. A dor foi avaliada segundo a Escala Visual Analógica (EVA). Todos os questionários foram inseridos em um único formulário do Google Forms e enviados aos coordenadores dos cursos da saúde, no início e final do semestre letivo, os quais disponibilizaram por *e-mail*, ao seu corpo docente. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva simples.

O presente estudo segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado sob CAAE: 73103123.0.0000.5351

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na avaliação do início do semestre a mostra contou com 27 participantes, 92,6%, moradores da cidade de Erechim, 81,5% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino, com faixa etária predominante de 36 e 40 anos. Já na avaliação do final do semestre, a mostra contou com 26 participantes 92 % moradores da cidade de Erechim, 69,2% do sexo feminino e 30,8% são do sexo masculino e mesma faixa etária predominante. A pesquisa constatou que a maior parte dos participantes apresentou estresse, mesmo que de escores menos elevados e relatos de dor, conforme apresentado no Gráfico 1 e Tabela 1.

Gráfico 1. Escores Estresse início e final do semestre segundo DASS-21.



Fonte: dados da pesquisa



Tabela 1. Grau de dor no início e final do semestre segundo Escala EVA

Grau de Dor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n início	2	2	11	9	7	7	8	3	2	3	0
n final	5	3	7	4	3	15	1	1	0	0	0

Fonte: dados da pesquisa

Conforme Diehl; Marin (2016), o estresse é um dos principais sintomas citados nos estudos com professores. Numa pesquisa de Silva e Guillo (2015), o estresse foi apontado como o principal problema de saúde apresentado por docentes.

O estudo de Almeida e Dumith (2018), realizado com servidores de uma universidade gaúcha, constatou que a dor é influenciada pelo estresse. Segundo o estudo, quanto maior o estresse percebido, maior a prevalência de sintomas osteomusculares. Já para Matias *et al.* (2022), o seu estudo, com professores em ensino remoto, demonstrou correlação positiva entre a intensidade da dor com os níveis elevados de estresse.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidencia a presença do estresse e dor tanto na avaliação inicial, quanto na final. Observou-se que na avaliação final, o escore leve para o estresse diminuiu, e os escores mais elevados aumentaram. A dor de grau 5, predominou em mais de 50% da amostra no final do semestre, diferente da avaliação inicial onde predominou dor grau 2.

Dessa forma, constatou-se elevada prevalência dos graus de estresse e dor nos docentes desta universidade, tanto no início, quanto no final do semestre, com evidente aumento dos escores na avaliação final.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. da S. e DUMITH, S. C. Associação entre sintomas osteomusculares e estresse percebido em servidores públicos de uma Universidade Federal do Sul do Brasil. **Br J Pain**. São Paulo, volume 1, n. 1, p. 9-14, 2018.



Bonzini MM, Bertu L, Veronesi G, Ferrario MM, Conti M, Coggon D, *et al.* Is musculoskeletal pain a consequence or a cause of occupational stress? A longitudinal study. **Arch Occup Environ Health**, v. 88, n. 5, p.607-612, 2015.

CARDOSO, J. P. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1498-1506, 2011.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros; revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

FERREIRA, E. C.; PEZUK, J. A. Síndrome de Burn-out: um olhar para o esgotamento profissional do docente universitário. **Avaliação**, v. 26, n. 02, p. 482-502, 2021.

FREITAS, R. F. *et al.* Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 4, p. 283-292, 2021.

MATIAS, et. al. Correlação entre dor musculoesquelética e níveis de estresse em professores durante o período de ensino remoto na pandemia de COVID-19. **Fisioterapia e Movimento**, v. 35, 2022.

SILVA, R. A. O.; GUILLO, L. A. Trabalho docente e saúde: um estudo com professores da educação básica do sudoeste goiano. **Itinerarius Reflectionis**, v. 11, n. 2, p. 1-17, 2015.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA ASSOCIADA COM A FISIOTERAPIA CONVENCIONAL NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH - RELATO DE CASO

**LEYTER, Viviane, WESCHENFELDER, Alexandre; ANDREOLLA, Caroline;
NASCIMENTO, Emanuel; MALYSZ, Karine Angélica**

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

097307@aluno.uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT), descrita como neuropatia motora e sensorial hereditária, afeta os nervos periféricos causando principalmente fraqueza muscular progressiva, trofismo da musculatura de pernas e pés, com redução dos reflexos tendinosos e sensoriais, além de formigamento e perda de sensibilidade das extremidades (Lamonier *et al.*, 2023).

A cinesioterapia aliada à fisioterapia aquática desempenha um papel crucial no manejo da CMT. O paciente é capaz de melhorar sua funcionalidade, equilíbrio, função muscular, mobilidade articular, aumentar a velocidade da marcha, melhorar as atividades de vida diária assim como a saúde mental. (Cardoso, 2020)

Devido a densidade e viscosidade da água, a fisioterapia aquática permite a realização de exercícios com menor resistência à gravidade facilitando o movimento. (Hall, 2025) A temperatura da água influencia na circulação sanguínea, aumentando o fluxo sanguíneo periférico, promovendo extensibilidade muscular, relaxamento e alívio da dor (Becker, 2018). Além de aumentar e manter a ADM, fortalecer a musculatura e diminuir espasmos. A pressão hidrostática e o empuxo, diminuem a carga sobre as articulações facilitando a realização dos movimentos. (Alves; Júnior, 2020)

O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da fisioterapia aquática associada à fisioterapia convencional numa paciente com a Doença de Charcot-Marie-Tooth.

METODOLOGIA

O relato de caso foi desenvolvido durante o estágio Supervisionado de Fisioterapia Aquática e Fisioterapia em Neurologia, desenvolvido no 10º período do curso de Fisioterapia da

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim. O relato foi de uma mulher de 47 anos, atendida no Centro de Estágio e Prática Profissionais da Universidade Regional Integrada (URICEPP). Foram realizadas 10 sessões na água, uma vez na semana e 16 sessões em solo, duas vezes na semana, ambas áreas com duração de 50 minutos cada, totalizando 26 sessões.

Em ambas as áreas o primeiro atendimento foi destinado para a avaliação fisioterapêutica e, o último, para a reavaliação. Após a avaliação inicial, foram elaborados os diagnósticos fisioterapêuticos e planos de tratamentos, com os objetivos que orientavam as intervenções reservadas para o período.

Na avaliação inicial, paciente relatou dor grau 8 na escala de Escala Visual Analógica (EVA) em tornozelo e joelho direito, com presença de edema grau 3 e limitação de movimentos, como: plantiflexão e dorsiflexão de tornozelo e flexão de joelho. Presença de cicatriz aderida devido a cirurgia de estabilização que ocorreu há 4 anos, déficit de equilíbrio estático e coordenação motora fina e ampla, diminuição de força muscular em MMII e déficit de marcha.

Os objetivos foram traçados visando diminuir quadro álgico, eliminar aderências cicatriciais, diminuir edema, aumentar ADM de tornozelo e joelho, ganhar força muscular em MMII, melhorar equilíbrio e coordenação motora ampla e fina, com o intuito de fornecer uma melhor qualidade de vida para a paciente. As condutas utilizadas foram técnicas de terapia manual com massoterapia, uso do infravermelho, liberação cicatricial, drenagem linfática, mobilizações de joelho e tornozelo, alongamento e fortalecimento de MMII.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato de caso, observou-se diminuição de dor na escala de EVA, aumento de força muscular de MMII D e melhora na ADM de tornozelo e joelho apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Graduação de ADM de joelho e tornozelo

Movimento	Avaliação lado D	Reavaliação lado D
Flexão de joelho	40°	45°
Plantiflexão	6°	6°
Dorsiflexão	8°	13°

Fonte: dados da pesquisa

Estudos demonstraram a efetividade de técnicas de mobilização buscando prevenir o desenvolvimento de aderências e contraturas permitindo a melhora da sua amplitude de movimento (Santos, 2011).

Segundo Cajueiro (2018), a melhora da flexibilidade do tornozelo influencia na melhora da marcha, da força muscular, do equilíbrio e no desempenho funcional da paciente, colaborando com os achados desse relato.

Os alongamentos passivos de MMII e atividades para ganho de FM em MMII, auxiliaram na melhora da funcionalidade, até mesmo na execução do exercício no cicloergômetro, a qual no início do tratamento realizava de 3 a 5 minutos, evoluindo para 12 minutos após as 26 sessões de fisioterapia.

Em relação à dor quantificada na Escala Visual Analógica (EVA), monitorada no início e no final das sessões obtiveram uma considerável melhora. No início das sessões a dor era relatada sendo grau 9, já no final das sessões o resultado era relativo, chegando ao mínimo de dor grau 3.

As atividades que envolvem ganho de força da musculatura do quadril são muito importantes para a marcha em pacientes com CMT, pois os mesmos compensam a fraqueza distal gerando um esforço compensatório e limitação da amplitude de movimento. Apesar da importância dos exercícios de alongamento e fortalecimento muscular para esses pacientes, a modalidade e intensidade ideal destes exercícios ainda não foram amplamente estabelecidas (Cajueiro, 2018).

A hidrocinesioterapia é uma intervenção fisioterapêutica utilizada como complemento no tratamento de pacientes com doenças neurológicas. É uma modalidade na qual o exercício associado aos efeitos fisiológicos da imersão é a base do tratamento. Os benefícios terapêuticos dos exercícios em água aquecida promovem relaxamento muscular, redução da sensibilidade à dor, aumento de força e facilitação do movimento articular. (Leite, 2010)

Os resultados do relato destacam a eficácia da abordagem terapêutica aquática que favoreceu à paciente a realização de exercícios que até então eram limitados no solo, evidenciando os benefícios da fisioterapia para pacientes com condições neuromusculares complexas.

CONCLUSÃO

A combinação de fisioterapia aquática e fisioterapia convencional demonstrou ser altamente eficaz no tratamento de uma paciente com Doença de Charcot-Marie-Tooth, resultando em redução da dor, melhorias na amplitude de movimento e força muscular. Os resultados sugerem que essa abordagem integrada pode contribuir para a melhoria da funcionalidade e qualidade de vida de indivíduos afetados por distúrbios neuromusculares, ressaltando a importância de protocolos terapêuticos personalizados e multidisciplinares. Estudos futuros podem expandir esses achados e explorar a aplicação de técnicas semelhantes em uma população mais ampla.

REFERÊNCIAS

ALVES, Washington Colato; JÚNIOR, Eduardo Marques Garcia. Efeitos da fisioterapia aquática no tratamento da doença de parkinson: Um estudo de revisão. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, v. 11, n. 1, p. 60-67, 2022.

BECKER, B. E.; COLE, A. J. (Eds.). **Comprehensive Aquatic Therapy**. 3. ed. Washington, DC: American Physical Therapy Association, 2018.

CAJUEIRO, Catarina Andrade Garcez. **Tratamento fisioterapêutico para indivíduos com a doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 1**: elaboração e aplicação de um protocolo. 2018. 107 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

CARDOSO, Tiago Avelino Coelho Rosa. **Doenças raras**: abordagem fisiátrica. 2020. 80f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2020.

HALL, S. J. **Biomechanics and Physical Training of the Competitive Swimmer**. 1. ed. Boca Raton: CRC Press, 2015.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

LAMONIER, F. R. *et al.* Síndrome de Charcot-Marie-Tooth: uma abordagem diagnóstica, evolução clínica e revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, p. 21576-21582, set. 2023.

LEITE, Hércules Ribeiro; BATISTA, Ana Carolina; CORRÊA, Clynton Lourenço. Hidroterapia associada à cinesioterapia em paciente com doença de Charcot-Marie-Tooth: relato de caso. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 4, p. 485-490, 2010.

SANTOS STEFANUTTO, A.; ESPÍRITO SANTO LOURENÇO, R.; DE SÁ SOUSA OLIVEIRA, R.; DE OLIVEIRA, W.; RAMPAZO, M. K.; DE NADAI DIAS, L. I. O uso da mobilização passiva contínua na reabilitação de pacientes com fraturas do complexo articular do joelho. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 19-32, 2011.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA LOMBALGIA GESTACIONAL

PAIM, Andrieli Lais Malacarne¹;

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI Erechim
andripaim16@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase importante na vida da mulher, caracterizada por mudanças anatômicas e fisiológicas para acomodar o crescimento e desenvolvimento do feto (Santos, 2022).

A transformação que ocorre neste período está relacionada a um grande número de hormônios que afetam diferentes sistemas, causando alterações na postura, percepção corporal, equilíbrio e propriedades biomecânicas, que muitas vezes geram desconforto, estresse e atrapalham a qualidade de vida da gestante. Essas modificações são provenientes das mudanças que acontecem para adequar o corpo ao período gestacional (Santos, 2022).

Diante das alterações ocasionadas neste período, o exercício físico tem sido exaustivamente pesquisado e várias vantagens à saúde do bebê e da mãe têm sido apontadas. Exercício físico na gestação promove inúmeros benefícios: melhora no controle do peso, na função cardiovascular, diminuição das dores posturais; auxílio no trabalho de parto, proteção do desenvolvimento de diabetes tipo 2, equilíbrio glicêmico, diminuindo o fator de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional, além de auxiliar na diminuição ansiedade, hipertensão, estresse, diminuição do risco de depressão pós-parto (Surita; Nascimento; Silva, 2014).

Segundo Sabino *et al.* (2023), a fisioterapia aquática é uma das alternativas mais eficazes de prevenir quedas, lombalgias, edemas de membros inferiores, além de reduzir o impacto do exercício nas articulações.

Além de manter as funções físicas no período gestacional, também pode ajudar quem não está se exercitando, proporcionando conforto e segurança ao seu corpo (Rosa, 2021). As gestantes se beneficiam muito dessa função, principalmente devido ao efeito terapêutico da água aquecida, para diminuir a dor e relaxar a musculatura, auxiliando na reabilitação de alterações sistêmicas e físicas (De Arruda, 2019).

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da fisioterapia aquática na lombalgia gestacional, a dor, e a qualidade de vida das gestantes, antes e após protocolo de fisioterapia aquática.

METODOLOGIA

O presente estudo foi de cunho quase-experimental, longitudinal de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por sete gestantes, com idade entre 26 e 33 anos, idade gestacional entre 12 e 30 semanas, de forma intencional.

As variáveis analisadas foram dor através da Escala Visual Analógica e Qualidade de Vida pelo Questionário SF-36. O protocolo de intervenção foi realizado durante dois meses, englobando as seguintes etapas: aquecimento, alongamento, fortalecimento e relaxamento. O projeto foi apreciado e aprovado sob o número 6.336.023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por nove gestantes, com uma média de idade de $29,83 \pm$ e uma perda amostral de dois participantes, por não estarem de acordo com os critérios de inclusão, totalizando sete participantes.

A dor avaliada no presente estudo, obteve uma média pré intervenção de 2,5 e pós intervenção 0,78, ou seja, as gestantes iniciaram os exercícios aquáticos com dor moderada e finalizaram com dor suave, representando melhora estatisticamente significativa com $p = 0,02$. O local mais acometido foi a região lombo-sacra.

Para Gomes (2013), a causa da dor ainda não é totalmente elucidada, sendo que as causas mais prováveis para seu aparecimento estariam relacionadas ao aumento do peso do útero, aumento da lordose, alteração do centro de gravidade, frouxidão da musculatura e mudanças hormonais, mecânicas e vasculares.

As propriedades físicas da água aquecida de 33 a 35 graus oferecem muitas vantagens em um programa de reabilitação; entre elas, promover relaxamento muscular geral, reduzir a sensibilidade à dor, reduzir espasmos musculares, facilitar a movimentação articular, aumentar a força e resistência muscular, reduzir a atuação da força gravitacional, aumentar a circulação periférica, melhorar a musculatura respiratória, melhorar a consciência corporal, promover equilíbrio estabilidade proximal do tronco, entre outras (Lucena, 2023).

Na avaliação de qualidade de vida, foi utilizado o questionário SF-36, no qual observou-se melhora significativa no domínio estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, isso pode ser explicado devido a interação entre as gestantes e os benefícios oferecidos pelas propriedades físicas da água.

No domínio capacidade funcional observou-se melhora após a aplicação do protocolo de fisioterapia aquática, porém não houve significância, e no domínio aspecto físico não obteve melhora.

Para Soares (2021) torna-se imprescindível conhecer os fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais que podem comprometer a qualidade de vida das gestantes, no sentido de reconhecer as vulnerabilidades e minimizar os impactos negativos e proporcionar melhoria na qualidade de vida nesse período de intensas transformações na vida da mulher.

Estudos demonstram que a hidroterapia de curto prazo é eficaz para reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida em gestantes. A imersão em água proporciona um ambiente prazeroso para exercícios, aliviando desconfortos musculoesqueléticos (Lucena, 2023).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, foi possível concluir que o protocolo adotado promoveu melhora significativa da dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental após intervenção em fisioterapia aquática.

Dessa maneira a fisioterapia aquática mostrou-se eficaz trazendo vários benefícios para as gestantes. No entanto, sugere-se que mais estudos sejam realizados, com maior tempo de intervenção, maior número de participantes e diferentes exercícios aquáticos afim de comparar a eficácia nesta população.

REFERÊNCIAS

DE ARRUDA, Ângela Cristina; DA SILVA BRITO, Andressa; RIBAS, Marcia Cristina Bortoleto Rotta. Benefícios da fisioterapia aquática na dor lombar durante o período gestacional. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 5, n. 2, p. 66-66, 2019.

GOMES, Mayra Ruana de Alencar *et al.* Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista dor**, v. 14, p. 114-117, 2013.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

LUCENA, Flávia Alessandra Nunes; LIVRAMENTO, Rosileide Alves. ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DA HIDROTERAPIA NA DOR LOMBAR EM GESTANTES. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2256-2268, 2023.

NASCIMENTO, Simony Lira do *et al.* Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 9, p. 423-431, 2014.

SANTOS, Bruna Raphaela Marques dos; ROSSINOLI, Caroline; COSTA, Ana Claudia de Souza. **A importância da hidroterapia na qualidade de vida da gestante**. Unisalesiano. Lins, p. 17-21, 2011.

SANTOS, Iohana Pereira. O Uso do Método de Pilates e Reeducação Postural Global (Rpg) Como Forma de Intervenção Fisioterapêutica nas Alterações Posturais e Lombalgia em Gestantes. 2022.

SABINO, João Victor Candido *et al.* Centro Universitário Das Faculdades Unidas Curso De Graduação Em Fisioterapia.

SOARES, Paula Renata Amorim Lessa *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002075, 2021.

ROSA, Lara Caroline Rodrigues. A fisioterapia no pós-parto cesariana e pós-parto vaginal: revisão de literatura. 2021.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO – RESULTADOS PARCIAIS

FANTIN, Nicoli Fernanda; MARONESI, Caren Tais Piccoli

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail:*

097338@aluno.uricer.edu.br; carenpiccoli@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina, que provoca no paciente desconforto social e higiênico. A incontinência urinária é dividida em três grupos: de esforço (IUE), em que ocorre perda de urina após um aumento da pressão intra-abdominal a pequenos esforços, como espirros, por exemplo; de urgência (IUU), que é a vontade incontrolável de urinar; e a mista (IUM), sendo caracterizada pelos sintomas de IUE e IUU. (Junqueira JB, Santos, 2017).

Sua etiologia é multifatorial, porém alguns fatores de risco como a idade, gravidez, obesidade, menopausa, diabetes mellitus, tabagismo, constipação intestinal e os tipos de partos podem aumentar significativamente a chance de desenvolver IU. De forma secundária mas não menos importante, os transtornos psicossociais que essa condição podem acarretar são muito relevantes (Fernandes S, Coutinho, 2015).

O objetivo do presente estudo é analisar os efeitos da fisioterapia pélvica em mulheres com incontinência urinária de esforço, bem como o quanto a IUE afeta a qualidade de vida das participantes.

METODOLOGIA

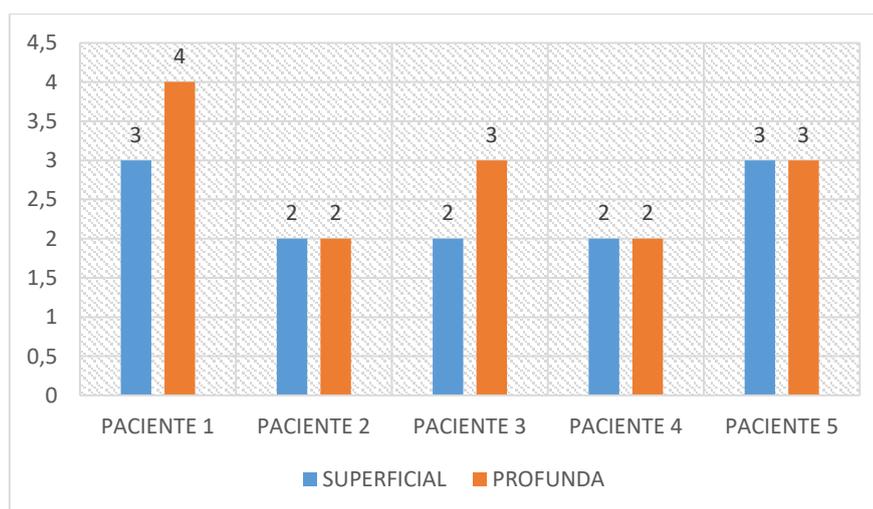
Para o presente estudo, foi realizada uma avaliação inicial com todas as pacientes, incluindo a avaliação fisioterapêutica (anamnese e exame ginecológico), SF36 qualidade de vida e a escala de OXFORD (avaliando contração superficial e profunda). Na semana seguinte iniciou-se o programa de tratamento, composto por 10 sessões de 30 minutos cada, utilizando uma sonda intravaginal exclusiva para cada paciente e o aparelho Miotool da Miotec, disponibilizado pela professora. Após as 10 sessões, as pacientes foram reavaliadas com um novo exame ginecológico, e respondendo novamente o SF36 qualidade de vida, bem como a escala de OXFORD.

O presente estudo segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado sob CAAE: 73955323.8.0000.5351

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

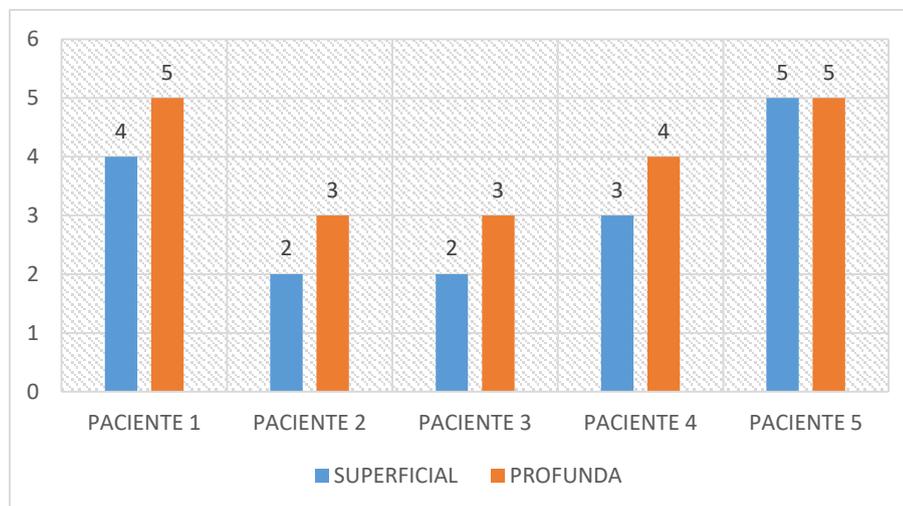
Para a avaliação da força de assoalho pélvico foi utilizada a escala de OXFORD, que manteve-se igual ou apresentou melhora nas pacientes na reavaliação, como mostram os gráficos abaixo:

Figura 1: Avaliação da contração superficial e profunda



Fonte: própria

Figura 2: Reavaliação da contração superficial e profunda, após 10 sessões utilizando o aparelho Miotool



Fonte: própria

De maneira geral, todas as participantes apresentaram melhora na coordenação da força do assoalho pélvico, bem como relataram estar mais dispostas às atividades de vida diária. O questionário SF36 ainda não foi reavaliado.

Muitas mulheres possuem ideias pré-concebidas em relação à IU, geralmente associando-a a um problema da velhice que ocorre pela fraqueza muscular corporal que se instala à medida que a pessoa envelhece (Pitanguí; Silva; Araújo, 2012). Em outros casos há o constrangimento por parte da mulher em compartilhar este tipo de problema com os profissionais da saúde, principalmente os do gênero masculino (Volkmer *et al.*, 2012).

Os resultados positivos presentes no estudo, no ganho e manutenção de força do assoalho pélvico apontam a necessidade de um foco maior sobre a importância da implementação de novas estratégias em saúde e informação, visto que, muitas mulheres associam erroneamente a IUE à idade ou justamente pela desinformação do assunto.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidencia um ganho de força de assoalho pélvico em 80% das participantes, visto que, apenas uma participante manteve sua força de contração inicial e final, sem ganhos. Na avaliação final, além da melhora da força e coordenação da mesma, as pacientes relataram uma melhora significativa no desenvolvimento de atividades de vida diária, bem como no humor e disposição.

Dessa forma, contata-se a importância da informação no assunto e de bons profissionais da saúde, que possam acolher estas e outras pacientes de IUE de forma humanizada para a realização de um tratamento conservador correto e com bons resultados, podendo evitar o tratamento cirúrgico e outros traumas físicos e psicológicos às pacientes.

REFERÊNCIAS:

- FERNANDES S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência**, 2015. Páginas 93-99.
- JUNQUEIRA JB, Santos VLCCG. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 2017.
- PITANGUI, A. C. R.; SILVA, R. G.; ARAÚJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 619-626, 2012.
- VOLKMER, C.; MONTICELLI, M.; REIBNITZ, K. S.; BRÜGGEMANN, O. M.; SPERANDIO, F. F. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 2703-2715, 2012.

EFEITOS DA FISIOTERAPIA TARDIA NA MASTECTOMIA RADICAL – RELATO DE CASO

BOHRER, Kátia I.; RUSSI, Zequiela C; GUEDES; Janesca M.; PEREZ, Fabrizzio M. P.;
MARONESI, Caren T.P; CASTRO, Márcia B.

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões -URI Erechim
096083@aluno.uricer.edu.br; zequirussi@yahoo.com.br; janesca@uricer.edu.br;
fabrizziopelle@uricer.edu.br; carenpiccoli@uricer.edu.br; mbairros@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais recorrente entre as mulheres. A técnica de mastectomia, que consiste na retirada de parte do tecido mamário ou total da mama, é o tratamento cirúrgico mais utilizado. No pós-operatório é comum ocorrer complicações como diminuição da ADM, de força e da função, linfedema, dor, e alterações cicatriciais como aderências e retrações. Indiferente dos avanços tecnológicos e da conduta cirúrgica utilizada, esses procedimentos ainda estão associados a uma alta incidência de complicações no membro superior homolateral à cirurgia, como dor, parestesia, linfedema, diminuição da força muscular e redução da ADM. (Brookham, 2018).

No pós-operatório, a mastectomia associada à linfadenectomia axilar, pode ainda proporcionar complicações como deiscências e aderências cicatriciais, seroma, restrição da Amplitude de Movimento (ADM) do ombro, rigidez articular, fraqueza muscular, dor no ombro ou em todo membro superior, alteração da sensibilidade, linfedema e fadiga. (Rett *et al.*, 2022).

O câncer e a mastectomia afetam diretamente a mulher, que passa a viver uma nova realidade física e emocional, que apresentam pelo menos uma morbidade física, que pode provocar limitação e dor ao movimento do ombro, produzindo complicações físico-funcionais frequentes, causando prejuízo em suas atividades do cotidiano, restringindo os afazeres domésticos, as atividades laborais, de higiene e vestuário (Recchia *et al.*, 2017).

A fisioterapia em pacientes mastectomizadas, pode proporcionar resultados positivos na capacidade funcional do membro operado, desde do aumento da ADM, força muscular, melhora nas disfunções do ombro, como a redução de grandes retrações, e a diminuição de aderências, seromas e o surgimento de linfedema. Além disso, as terapias amenizam danos psicológicos, estimulando o interesse da recuperação da própria paciente (Mesquita *et al.*, 2024). A terapia

manual é uma técnica da fisioterapia a qual utiliza um conjunto de recursos terapêutico manuais no tratamento de pacientes, diante de uma visão global do organismo. (Langevin, 2021). A intervenção fisioterapêutica deve ser iniciada precocemente, no entanto é frequente que as mesmas sejam encaminhadas para a fisioterapia tardiamente, diminuindo a probabilidade de recuperação total (BATISTON, 2005).

Sendo assim, a fisioterapia tardia, através de um tratamento individualizado, utilizando terapia manual e cinesioterapia, pode proporcionar melhorias nas complicações já instaladas em mulheres mastectomizadas?

METODOLOGIA

O estudo de caso foi desenvolvido no estágio supervisionado em fisioterapia da URI. Uma paciente foi atendida por cerca de uma 50 min, durante 10 semanas, um atendimento por semana. Paciente sexo feminino, 80 anos com diagnóstico de dor na região da mastectomia e limitação funcional no membro superior ipsilateral da cirurgia, no pós operatório tardio de mastectomia total. Relatou ter dor há cerca de 2 anos e não ter realizado nenhum tipo de fisioterapia após a cirurgia.

Na primeira sessão, foi realizada a avaliação da paciente, onde a principal constatação foi o acentuado quadro doloroso na região da cirurgia e do braço direito, com diminuição da função, que piorava com movimentos, principalmente de flexão e abdução do ombro. Na goniometria verificou-se ADM diminuída em flexão, extensão, abdução, rotação externa (RE) e interna (RI). Evidenciou-se grau de força muscular global diminuída no membro superior direito.

Elaborou-se um plano de tratamento, direcionado para redução da dor, liberação das aderências e retrações; melhora da mobilidade da articulação do ombro, preservação e melhora ADM, aumentando a flexibilidade das estruturas retraídas; fortalecimento global do membro, recuperação dos movimentos de flexão, extensão, abdução, RE e RI; e o reestabelecimento do equilíbrio e da propriocepção para melhora da funcionalidade da paciente. Para isso, foram utilizados recursos de terapia manual, ventosaterapia e cinesioterapia. No final, a paciente foi reavaliada. Foram utilizados dados do prontuário da paciente assim, como imagens, os quais foram autorizados através da assinatura do TCLE. Aprovado pelo CAAE 83410524.1.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor da paciente passou de 9 para 0 na escala EVA. A dinamometria da mão direita passou de 0,31 para 038 mmHg e da mão esquerda, de 0,68 para 0,70 mmHg. A seguir os outros resultados:

Gonio. Ombro D	Aval	Reav.
Flexão	70°	120°
Abdução	70°	120°
Extensão	25°	60°
Rot. Ext	30°	80°
Rot. Int.	45°	90°

Força MM	Aval	Reav.
Flexão OD	3	4
Extensão OD	3	4
Abdução OD	3	4
Adução OD	3	4
Flexão punho	2	4
Extens. punho	2	4

SPADI - BRASIL	Aval	Reav.
Escala incapacidade	73	23
Escala dor	50	22

Fulg-Meyer	Aval	Reav.
Flexão OD	1,1	2,0
Abdução OD	1,1	2,0
Extensão OD	1,1	2,0
Rot. Ext OD	1,1	2,1
Rot. Int. OD	0,2	2,0

Casassola *et al.*, (2022), descrevem que a fisioterapia busca aplicar a terapia manual, visando sua importância no tratamento de reabilitação funcional nas mulheres que realizaram procedimento cirúrgico para remoção da mama. O conjunto dessas técnicas tornam-se imprescindível para a redução do quadro algico e melhora na qualidade de vida, por reintegrar a mulher a sua rotina habitual, e possibilitando realizar as atividades desejadas com independência.

Domingos *et al.* (2021) quantificou o resultado de 10 sessões de cinesioterapia em mulheres mastectomizadas, comprovando a eficácia das técnicas de cinesioterapia no tratamento

pós cirúrgicos, melhorando a qualidade de vida, funcionalidade e integração no trabalho e atividades cotidianas, como consequência melhora e fortalecimento da auto estima da mulher.

Realizou-se terapia manual e ventosaterapia, na cicatriz cirúrgica e bordas da região onde a pele encontrava-se mais retraída, avançando gradualmente para o centro da maior aderência e retração. A mobilização da cicatriz proporciona o alongamento do tecido conjuntivo, a diminuição de aderências e alívio da sensibilidade, o que otimiza o movimento fisiológico e alivia o quadro algico. (PAINES *et al.*, 2023).

Após 4 sessões



Após 8 sessões



CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, confirmou-se que a terapia manual, a ventosaterapia e cinesioterapia, usados como fisioterapia tardia, são muito eficazes na reabilitação de pacientes no pós operatório de mastectomia e apresentam-se eficientes, também, no tratamento das comorbidades por ela produzida, diminuindo a dor e a incapacidade, melhorando a funcionalidade do membro e a qualidade de vida dessas pacientes.

REFERÊNCIAS

BROOKHAM, R. L.; CUDLIP, A. C.; DICKERSON, C. R. Examining upper limb kinematics and dysfunction of breast cancer survivors in functional dynamic tasks. **Clinical Biomechanics**, v. 55, p. 8693, 2018

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

CASSOLA, G. M. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação funcional do membro superior de mulheres pós-mastectomia. **Rev Fisioterapia Brasil**. Santa Maria - RS, n. 21, v. 1, p. 93103, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i1.2786>. Acesso em: 20 maio 2022.

DOMINGOS, Helena Yannael Bezerra *et al.* Cinesioterapia para melhora da qualidade de vida após cirurgia para câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 3, p. 385-397, 2021.

LANGEVIN HM. Fascia Mobility, Proprioception, and Myofascial Pain. **Life (Basel)**. 2021 Jul 8;11(7):668. doi: 10.3390/life11070668. PMID: 34357040; PMCID: PMC8304470.

EFEITOS DE UM PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS ASSISTIDOS EM ABRIGO INFANTIL

BRITO, Giana¹; BARBIERI, Keli Vania Ramos²

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada - URI Erechim -
098141@aluno.uricer.edu.br

² Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada – URI Erechim –
kelivania@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento motor é um processo linear de alterações na capacidade funcional (Haywood; Getchell, 2004).

Segundo, Gallahue; Ozamun; Goodway (2013), todo indivíduo vive em constante mudança, seja ela maior ou menor, dependendo da faixa etária. O desenvolvimento motor inicia-se na concepção e só encerra na morte, abrangendo não somente questões físicas, mas também, ambientais, sociais e culturais. Assim, o meio que essa criança pertence, bem como o lar em que ela se encontra, é importante e correlaciona-se com o seu desenvolvimento (Sá; Jurdi; Panciera, 2007).

Gonçalvez (2012), aponta que, para desenvolver as habilidades de aprender, é importante que ocorra o desenvolvimento das percepções das informações que são adquiridas no meio ambiente, desta forma, quanto mais rico for esse ambiente, maiores serão as capacidades cognitivas.

Conforme dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento – SNA, em 2020, cerca de 30 mil crianças estão em lares de acolhimento, em média 4.533 abrigos espalhados pelo Brasil. Dessa forma, questiona-se a atuação dos profissionais, uma vez que, eles terão a função de reorganizar essa criança no novo ambiente social, estimulando-as e assim, destaca-se a importância do fisioterapeuta nesse ambiente (Sá; Jurdi; Panciera, 2007).

Brugiolo *et al.* (2018), reitera que as instituições de abrigo infantil são comumente referenciadas como locais de impacto negativo para o desenvolvimento neuromotor, pois geralmente não oferecem oportunidades de estimulações adequadas às crianças.

Almeida *et al.* (2019), afirma que o fisioterapeuta tem a capacidade de restabelecer a funcionalidade motora, além de proporcionar novas experiências, ensinar posturas adequadas, elevando a qualidade de vida do paciente.

A Escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS) é uma possibilidade de avaliação, que permite a análise de quatro posições (prona, supino, sentado e em pé) (Valentin; Saccani, 2011).

Desta forma, o presente estudo objetiva avaliar o desenvolvimento motor e fatores de risco de crianças assistidas em abrigo infantil, caracterizando-as, bem como identificar possíveis atrasos motores e fatores de risco; aplicar um programa de tratamento fisioterapêutico e descrever os efeitos de um programa fisioterapêutico e seus impactos no desenvolvimento motor dessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, experimental e quantitativo, realizado no período de fevereiro a junho de 2024, que avaliou três crianças com idade entre 0 e 18 meses, residentes de um serviço de acolhimento de Erechim. Foi realizada avaliação inicial utilizando ficha de anamnese de pediatria e a Escala Motora Infantil Alberta (AIMS), que comprovou a necessidade de intervenções fisioterapêuticas. As crianças participaram de um programa fisioterapêutico individualizado, uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada sessão e, após foram reavaliadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – URI Erechim - CAAE: 75423523.6.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com três crianças, 02 do sexo masculino (66,6%) e 01 do sexo feminino (33,3), com média de idade de 13 meses e média de 37 semanas de nascimento.

As pesquisadoras não tiveram acesso às variáveis biológicas de cada criança. Diante disso, os resultados serão descritos sobre o desenvolvimento motor, onde todas se encontravam em boas condições de saúde.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
 INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
 EM FISIOTERAPIA

Quanto à avaliação do desenvolvimento motor geral, cada criança obteve uma pontuação inicial e, considerando a idade para a base de cálculo dos escores percentílicos, 100% da amostra apresentou atraso no desenvolvimento motor. Comparando os scores iniciais (avaliação) e finais (após intervenção fisioterapêutica de dez sessões) de cada criança, os dados indicaram melhora significativa dos comportamentos motores em todas as posturas, de modo que 100% da amostra apresentaram ganhos motores, conforme Tabela 1:

Tabela 1: Comparação da pontuação inicial (p. inicial) e pontuação final (p. final) em todas as posturas X pontuação AIMS.

Posição	Criança A		Criança B		Criança C		AIMS
	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	
Prona	10	17	10	17	02	04	21
Supina	07	08	04	08	03	05	09
Sentada	09	11	09	13	00	01	12
Ortostática	05	14	05	14	01	03	16
TOTAL	31	50	28	52	06	13	58

O resultado da pesquisa vem de encontro a de outros estudos similares.

Reis *et al.* (2012), avaliaram por meio da AIMS a motricidade de cinco lactentes que viviam em abrigo, com idade entre 7 e 12 meses e concluíram que 80% dos lactentes foram classificados abaixo da média, sendo encaminhados para estimulação em clínica de fisioterapia.

Peixe *et al.* (2015), utilizaram a AIMS para avaliar dezessete crianças residentes de um abrigo, com faixa etária de 0 a 18 meses e constataram que 58,82% apresentaram alteração no desempenho motor. Concluíram que o ambiente e os estímulos corretos são fatores determinantes para o desenvolvimento motor de uma criança.

Danieli *et al.* (2016), realizaram ensaio clínico randomizado com bebês de abrigos de Porto Alegre. Os bebês foram avaliados pela AIMS, o Grupo Interventivo (GI) contou com treze bebês e doze bebês no Grupo Controle (GC). O GI realizou dois meses de intervenção e na comparação intra-grupos, o GI teve aumento no percentual de normalidade e redução no atraso motor pós-intervenção, melhorando sua classificação no desenvolvimento motor.

Oliveira *et al.* (2012), afirma que a implementação de programas de fisioterapia para bebês, contribui significativamente para o desenvolvimento motor, o que está em consonância com estudos anteriores que analisaram o impacto das disciplinas motoras.

CONCLUSÃO

A avaliação e análise do desenvolvimento motor é vital para garantir que as crianças alcancem suas aquisições motoras adequadas, levando em conta fatores como ambiente e relações sociais. Em abrigos e lares de adoção com recursos limitados e a falta de estimulação, podem prejudicar o desenvolvimento motor. Profissionais como fisioterapeutas são essenciais para diagnosticar e intervir em casos de desenvolvimento atípico, criando estratégias para estimular habilidades motoras e orientando cuidadores sobre a importância de experiências enriquecedoras.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. R *et al.*; Fisioterapia Motora no Desenvolvimento Neuropsicomotor Infantil. Id on Line **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.13, n.48, 2019.
- BRUGIOLLO, A. S. S *et al.* Atuação da fisioterapia em um abrigo infantil: relato de experiência de um projeto de extensão.**Revista Guará**, v.5. n.8, 2018.
- DANIELI, C. R *et al.*; Efeitos de um programa de intervenção motora precoce no desenvolvimento de bebês em um abrigo residencial. **Com Scientiae Saúde**, v.15, n. 3, 2016.
- PEIXE, B.B *et al.* Análise do desenvolvimento motor em crianças institucionalizadas na faixa etária de 0 a 18 meses. **Revista Fisioterapia Ser**, v.10. n. 2, 2015.
- OLIVEIRA, S. M *et al.* Programa de fisioterapia aplicado no desenvolvimento o motor de bebês saudáveis em ambiente familiar. DOI: 10.4025/. **Rev. Educ. Física**. V.23i1.11551. Rev. Fís/UEM, v.1, 2012.
- GALLAHE, David, L; OZAMUN, John, C; GOODWAY, Jacqueline, D. **Compreendendo o desenvolvimento motor**: bebes, crianças, adolescentes e adultos. 13. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013.
- GONÇALVES, Maria do Céu Pereira. **Prematuridade**: Desenvolvimento Neurológico e motor Avaliação e tratamento. 1. ed. Rio de Janeiro: Reivinter, 2012.
- HAYWOOD, Kathleen, M; GETCHELL, Nancy. **Desenvolvimento motor ao longo da vida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

DOS REIS, Bruna; PARAIZO, Marcelo Fabiano Novaes; CAMPOS, Denise. Motricidade de lactentes que vivem em abrigo. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 4, 2015.

SÁ, C. S. C.; JURDI, A. P. S.; PANCIERA, S. D. Desenvolvimento infantil e o ambiente institucional – experiência com bebês abrigados. **Revista. Ciência Extensão**, v.13, n.1, p.102-111, 2017.

VALENTINI, N.C; SACANNI, R. **Escala Motora Infantil de Alberta**: validação para uma população gaúcha. *Revista Paulo Pediatra* 29, 2, 231-238 p, 2011.

EFEITOS DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NA QUALIDADE DE VIDA E INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SEQUELAS CRÔNICAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - RESULTADOS PARCIAIS

NUNES, Brenda Carla; RUSSI, Zequiela Cristiane;

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim.

096509@aluno.uricer.edu.br; zequi@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado pela redução total ou parcial do fluxo sanguíneo em uma área específica do cérebro, sendo a terceira principal causa de morte no mundo. Sua ocorrência é mais frequente em homens, especialmente aqueles de descendência afroamericana e com idade acima de 65 anos. O AVE pode resultar em diversos déficits neurológicos, levando à perda de força, sensibilidade, capacidade de movimento e controle em várias partes do corpo, além de causar distúrbios na linguagem e problemas de equilíbrio ou coordenação. (Lessmann *et al.*, 2011).

A atuação do fisioterapeuta é fundamental na recuperação de pacientes que sofreram um AVE, uma vez que esses indivíduos frequentemente enfrentam diversas sequelas, incluindo alterações físicas e impactos psicológicos que podem variar de tristeza a depressão. (Arrais, 2016).

Em muitas instituições, há uma carência de recursos humanos qualificados e de infraestrutura adequada. Isso pode levar ao aumento da dependência, à falta de perspectivas de vida e ao isolamento social. (De Lima Neto *et al.*, 2017). Nesse contexto de institucionalização, os idosos muitas vezes enfrentam perdas em diversos aspectos de suas vidas, o que aumenta sua vulnerabilidade e pode agravar quadros patológicos já existentes, além de resultar na perda de independência. (Guimarães *et al.*, 2019).

Segundo Santana (2019), a fisioterapia, por meio de diversas técnicas e métodos, gera resultados significativos em indivíduos com sequelas crônicas de AVE, especialmente na marcha e nas atividades diárias. Assim, segundo o mesmo autor, estes pacientes, além de serem reintegrados ao ambiente em que vivem, adquirem melhor qualidade de vida.

Este estudo tem o objetivo de avaliar os efeitos de um protocolo fisioterapêutico de exercícios cognitivo-motores na independência funcional de idosos institucionalizados com sequelas crônicas de Acidente Vascular Encefálico.

METODOLOGIA

O estudo realizado é de caráter experimental, interventivo, quantitativo, descritivo, desenvolvido na Sociedade Beneficente Jacinto Godoy município de Erechim – RS. A amostra foi composta por sete indivíduos residentes da instituição, acima de 60 anos, com histórico de AVE. Na avaliação inicial aplicou-se o índice de Barthel, que avalia o nível de dependência do idoso nas atividades de vida diária. O índice tem pontuação de 0 a 100 (do mais dependente para o menos), o Mini Exame do Estado Mental, que avalia a função cognitiva e o questionário SF-36, que é um questionário genérico para avaliar a qualidade de vida. Para o presente estudo, foram utilizados somente os dados referentes ao Índice de Barthel.

Após a avaliação inicial, os participantes foram submetidos ao protocolo próprio para esta pesquisa. O protocolo, baseado em exercícios fisioterapêuticos para promover o aumento da independência e funcionalidade do idoso institucionalizado, contendo, exercícios de mobilidade, fortalecimento muscular, coordenação motora ampla e atividade de estímulo cognitivo, foi aplicado duas vezes na semana durante dez sessões. Após este período, os mesmos foram reavaliados segundo o mesmo índice. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva simples.

O presente estudo segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado sob CAAE, n. 72997323.7.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra composta por sete indivíduos, 71,4% do sexo masculino e 28,6% do sexo feminino apresentou média de idade, 66,4 anos, conforme Tabela 1.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
 INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
 EM FISIOTERAPIA

Tabela 1. Dados especificados da amostra

Participante	Idade	Sexo	Comorbidades
P1	77	M	AVE, Depressão
P2	69	M	AVE, DM, dislipidemia
P3	58	M	AVE, DM, dislipidemia
P4	55	M	AVE
P5	60	M	AVE
P6	78	F	AVE, depressão ansiedade
P7	68	F	AVE, ruptura de manguito rotador
Média	66,4		

Fonte: A autora (2024)

Na Tabela 2. são apresentados os resultados referentes ao grau de dependência funcional, na avaliação inicial e final.

Tabela 2. Índice de Barthel

N	AI	Grau de Dependência na AI	AF	Grau de Dependência na AF
P1	55	M	55	M
P2	60	L	55	M
P3	55	M	60	L
P4	45	M	45	M
P5	50	M	50	M
P6	85	I	55	M
P7	80	I	80	I

Fonte: A autora (2024)

Uma pesquisa realizada por Jacob (2012) realizada com 46 idosos que possuíam sequelas de sequelas de AVE realizaram reabilitação com fisioterapia através de exercícios de facilitação motora e treinamento em atividades de vida, concluiu que a reabilitação contribuiu de maneira importante para a melhoria da capacidade funcional desses indivíduos. Além disso, o autor

ressaltou os benefícios na funcionalidade dos pacientes, e destacaram a importância dos profissionais envolvidos para a integração desses indivíduos na comunidade.

CONCLUSÕES

A partir destes resultados, e do comparativo entre a avaliação inicial e a final, pode-se observar melhorias na funcionalidade e autonomia.

Ressalta-se ainda, a importância de realizar mais estudos com a mesma população, visto à necessidade de aprimoramento da autonomia e bem-estar desses indivíduos, além de uma melhor conscientização quanto a necessidade de cuidados contínuos nesta população, atualizações na capacitação dos profissionais para beneficiar esses residentes. Assim, evidencia-se a importância do profissional fisioterapeuta nas instituições de longa permanência com práticas estruturadas e capacitações atualizadas para melhor atender essa população, com propósito de manutenção e melhora da autonomia, independência e funcionalidade.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Salomão Lustosa; LIMA, Aniclécio Mendes; SILVA, Thiago Gomes. Atuação dos profissionais fisioterapeutas na reabilitação do paciente vítima de acidente vascular encefálico. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 3, p. 179-184, 2016.

DE LIMA NETO, Alcides Viana *et al.* Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 753-759, 2017.

GUIMARÃES, Lara de Andrade *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019.

JACOB, S. G. (2012). Avaliação dos cuidados de Fisioterapia domiciliária em idosos vítimas de acidente vascular cerebral. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n.6, p.1471-1531, 2012.

LESSMANN JC, Conto FD, Ramos G, Borenstein MS, Meirelles BHS. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.1, 179-184, 2011.

SANTANA, Patricia Caroline. A funcionalidade no paciente pós-acidente vascular encefálico na perspectiva do tratamento fisioterapêutico. **Mestrado em Saúde e Educação**, 2019.

ESTUDANTES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL APRESENTAM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**ZORTEA, Milena¹; BACKES, Laura Toniazco²; CECHETT, Annuara³; CAMERA,
Fernanda Dal'Maso⁴; SIELSKI, Luiza Maria⁵; SEMENSE, Nathália Valentini⁶;
CZECHOWSKI, Camile⁷; SIMONI, Vinicius⁸**

¹ URI Erechim - milenaazortea@gmail.com

² URI Erechim - tbackeslau@gmail.com

³ URI Erechim – annuaracechett7@gmail.com

⁴ URI Erechim - fernadadalmasocamera@gmail.com

⁵ URI Erechim - luizasielski87388@gmail.com

⁶ URI Erechim - natalia.semense@gmail.com

⁷ URI Erechim - camileczechowski@gmail.com

⁸ URI Erechim - viniussimoni1@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global bem como uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano (Schmidt, 2011). Segundo Malta *et al.* (2017), as DCNT, que englobam as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes, são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. O aumento dos índices de doenças crônicas não transmissíveis ocorre em função do crescimento dos principais fatores de risco: o tabagismo, inatividade física, consumo excessivo de álcool, diabetes e dietas não saudáveis (Campos *et al.*, 2009). Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCN'T) em estudantes do ensino médio de uma escola estadual do Norte do RS.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência a partir de uma vivência realizada pelos discentes do Curso de Fisioterapia, na Disciplina de Projeto Integrador: Vivências na Área da Saúde I, realizada durante o segundo semestre de 2024. Inicialmente, os acadêmicos,

juntamente com a docente responsável pela disciplina, elaboraram a construção do projeto em sala de aula, sendo que num primeiro momento, foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e como prevenir doenças. No dia 16 de setembro às 19 horas, os alunos do curso de fisioterapia foram até a escola para a realização de uma atividade prática com os estudantes, onde foram realizadas oficinas com temáticas variadas abordando os fatores de risco para DCNT. Participaram desta atividade 50 estudantes do 1º e 2º anos do ensino médio do turno da noite, onde todos puderam entender os fatores de risco que causam as doenças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 50 alunos do Ensino Médio de um Colégio Estadual de um município do norte do RS, destes 54% eram do sexo feminino e 46% do sexo masculino. A idade média dos estudantes foi de 16,6 anos. Ainda sobre o perfil dos estudantes, observou-se com, 52% cursavam o segundo ano e 48% o primeiro ano do EM.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a quantidade recomendada de consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) é de cinco ou mais porções por dia (400g). Com base nessa alimentação é possível combinar micronutrientes, antioxidantes, fibras e outras substâncias bioativas que estão presentes nas FLV, esse grupo de alimentos está associado à diminuição do risco de mortalidade e redução de DCNT (Newby *et al.*, 2003; WhO, 2003a). Sabendo disso, analisando o questionário foi possível observar qual a frequência que os estudantes consomem FLV, sendo 54% algumas vezes na semana, 34% diariamente e 12% raramente.

Nos estudos de Maia *et al.* (2018), foi apontado que adolescentes brasileiros tem o hábito de consumir muitos alimentos ultraprocessados que são ricos em gordura, açúcar e sódio, além disso refeições prontas e ou de fácil preparo, agravando a situação. Os adolescentes mostram baixo consumo de alimentos saudáveis como as FLV. Desse modo foi possível comparar com o presente estudo a frequência do consumo de doces e salgadinhos, que se mostraram muito frequentes, 66% dos alunos consomem algumas vezes na semana, 26% consomem raramente e 8% consomem diariamente.

Ainda, em relação aos resultados, foi questionado aos estudantes sobre a frequência que eles praticavam atividades físicas, 34% responderam que praticavam diariamente, 28% raramente, 20% de um a dois dias na semana, 10% de três a quatro dias na semana e 8% nunca. Levando em consideração os resultados, observou-se que a maioria dos estudantes pratica pouca ou nenhuma

atividade física. Porém, sabe-se que a prática de exercícios físicos regularmente é essencial para promover a saúde, envelhecimento saudável e reduzir riscos para DCNT. Proporcionando também vários benefícios à saúde fisiológica, funcional e mental (Paulo *et al.*, 2024)

Segundo Fontanella *et al.* (2019), foram identificadas barreiras na realização de atividades físicas, essas foram categorizadas nas dimensões ambientais, sociais, fisiológicas/físicas e psicológicas/comportamentais. Diante disso, notou-se semelhança nos resultados do questionário, as respostas referentes ao que impede os alunos de praticar atividades físicas foram: 59,2% falta de tempo, 16,3% falta de interesse, 12,2% falta de energia “com a mente pesada”, 4,1% não gosto de atividades físicas, 4% nada me impede, 2% me exercito todo dia e 2% pratico exercício físico todos os dias.

O Ministério da Saúde elaborou um plano para enfrentar as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com o objetivo de reduzir os impactos associados a essas condições. O plano inclui ações de prevenção e controle, destacando a importância de abordar fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada e obesidade, que estão relacionados aos hábitos de vida e às DCNT mais comuns (Brasil, 2011). Esse plano se mostra necessário quando comparado aos resultados da nossa pesquisa, sabendo que os dados apontam com relação a frequência do consumo de álcool entre os estudantes que, 36% consomem álcool as vezes, 34% consomem nos finais de semana, 26% não consomem e 2% consomem diariamente. E os dados do consumo do cigarro se mostram alarmantes também, 80% dos jovens fazem uso de cigarro e 20% não fazem uso de cigarro.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os em estudantes do ensino médio de um Colégio Estadual de um município do norte do RS apresentaram fatores de risco significativos para o desenvolvimento DCNT, sendo de extrema importância proporcionar a estes estudantes momentos de orientação, evitando assim doenças no futuro.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, M. O.; NETO, J. F. R. Doenças crônicas não transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 561-561, 2009.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

FONTANELLA, F. O. *et al.* Prevalência de barreiras para a prática de atividade física no tempo livre em pacientes com hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 24, p. 1–9, 2019.

MAIA, E. G. *et al.* Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. **Revista Brasileira de epidemiologia**, Belo Horizonte, v. 21, p. e180009, Nov, 2018.

PAULO, T. R. S. *et al.* Atividade física e estado nutricional: fator de proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em idosos? **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 527–532, 2015.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, p. 61–73, 2011.

World Health Organization. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization; 2003.

FISIOTERAPIA NA PARALISIA DE BELL: UM RELATO DE CASO

RUDZIANSKI¹, Emanoela; PAIM¹, Andrieli Lais Malacarne; BOHRER¹, Kátia Irene; HAIDUK¹, Victor Alex; CASTRO², Márcia Bairros de

¹Estudantes do Curso de Fisioterapia da URI - Erechim. *E-mail:*
096603@aluno.uricer.edu.br

²Fisioterapeuta, professora do Curso de Fisioterapia da URI - Erechim. *E-mail:*
mbairros@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A Paralisia de Bell acontece por diminuição ou falta do transporte axonal ao sétimo nervo craniano, ocorrendo a paralisia parcial ou completa, da mímica facial. Isso ocorre pelo fato de o sétimo nervo craniano seguir um trajeto intratemporal com ângulos e um estreito canal conhecido como canal de Falópio (Alves, 2022).

A incidência no Brasil da paralisia de Bell é de 20 a 30 casos em 100 mil habitantes, com prevalência maior entre as mulheres. É rara antes dos 10 anos de idade e sua incidência é de dois modos, com picos na terceira e oitava décadas de vida, dependendo da distribuição etária da população. Os fatores de riscos associados incluem: hipertensão arterial, diabetes melittus, gravidez, puerpério e infecção pelo vírus Herpes tipo I (Bongalhardo, 2021).

Do entendimento fisiopatológico, há três modos de explicar a Paralisia de Bell: a vasculoesquêmica, a viral e a imunológica. A vasculoesquêmica, uma vasoconstrição com consequente isquemia, devido a uma hipersensibilidade vascular aos impulsos do sistema nervoso vegetativo, causando a diminuição da condução do impulso nervoso. Outra suposição são as infecções virais: a imunidade baixa é a causa mais recente utilizada na associação da Paralisia de Bell cuja doença pode estar relacionada com a síndrome de Guillain-Barré. (Alves, 2022).

A perda dos movimentos e flacidez dos músculos são seus principais sinais, podendo ser unilateral ou bilateral e acometendo total ou parcialmente, a mímica da hemiface (Kendall *et al.*, 2007). A oclusão palpebral é inexistente no lado afetado.

O principal sintoma da paralisia de Bell é a paresia facial repentina, podendo ocorrer

também queixa de dor atrás da orelha. A diminuição da sensibilidade gustativa e da produção de lágrimas ocorre em 30% e 5% dos casos, respectivamente. É indicado o processo de reabilitação após 11 a 13 dias da manifestação da patologia devido a isquemia e edema do nervo facial durante este período inicial (Tenorio, 2024). A sobrecarga de estímulos nesse período pode causar efeitos adversos não benéficos para o tratamento. Porém a reabilitação fisioterapêutica é sempre uma das possibilidades mais importantes para o paciente. O objetivo deste relato de caso foi investigar os efeitos da fisioterapia na paralisia facial periférica (Paralisia de Bell).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de uma paciente atendida no Estágio de Fisioterapia em Neurologia, com diagnóstico clínico de Paralisia de Bell à direita, após uma provável infecção no nervo facial. Na avaliação fisioterapêutica, 19 dias após o acometimento, a paciente apresentava hipotonia e perda dos movimentos da hemiface acometida.

O atendimento foi realizado 2 vezes na semana, por 15 semanas, totalizando 30 sessões. Durante esse período, foi realizado: Laser nos pontos motores do nervo facial, com parametros de 3J/cm²; estímulos táteis lentos e rápidos nos pontos motores; exercícios de mímicas faciais, na frente do fisioterapeuta e na frente do espelho; exercícios de fortalecimento, juntamente com as mímicas; massoterapia e estímulo endobucal; massoterapia na região da face; massoterapia na região contra- lateral da hemiface acometida. Ao final de todas as sessões, eram repassadas orientações e exercícios para a paciente realizar em casa, com material impresso (folder de orientações) entregue no primeiro atendimento.

Este estudo teve o consentimento da paciente, mediante assinatura do TCLE e aprovação no CEP da URI, sob o número do CAAE: 83429424.1.0000.5351.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado foi possível quantificar de forma visual (fotos de acompanhamento): melhora da simetria facial, diminuição importante da flacidez com normalização do tônus, melhora dos movimentos de mímica facial. Além disso, se considera a melhora da autoestima da paciente, visto que houve retorno da expressão facial aos parâmetros anteriores à paralisia. Nas figuras 1 e 2, demonstra-se a avaliação e a reavaliação da paciente, em diferentes estados de mímica facial.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

Fig. 1 Acompanhamento da mímica facial (Sinal de Bell *)



Fig. 2 Acompanhamento da mímica facial e alta fisioterapêutica



A fisioterapia é um dos principais tratamentos para pacientes com PB, pois utiliza diversos meios de tratamento (eletroestimulação, cinesioterapia, massoterapia, FNP, laserterapia e crioterapia), ainda um controle de mímica facial e alongamento da musculatura é estimulado durante os exercícios, proporcionando ao paciente evoluir de forma mais rápida. (Neto, 2021)

Cappeli e colaboradores (2020), realizaram um estudo com 33 indivíduos diagnosticados com PFP idiopática que receberam um dos três tipos de tratamento: apenas cinesioterapia (incluindo massoterapia), cinesioterapia com eletroterapia excitomotora e cinesioterapia com eletroterapia excitomotora e terapia de fotobiomodulação. Este estudo mostrou que todas as modalidades fisioterapêuticas obtiveram bons resultados na PFP.

Alves e Santos (2022) concluíram que a intervenção fisioterapêutica é imprescindível no tratamento da Paralisia de Bell, desde a fase inicial da doença, sendo a laserterapia o método associado utilizado com maior frequência, pois é voltado para a regeneração nervosa do tecido. Todos os estudos corroboram os resultados encontrados no caso relatado.

CONCLUSÃO

A fisioterapia mostra-se como tratamento de primeira linha na recuperação da Paralisia de Bell. As diferentes técnicas ou abordagens terapêuticas comprovam a

importância da avaliação e encaminhamento precoce do paciente, para o sucesso da reabilitação funcional, estética e melhora da autoestima.

REFERÊNCIAS

ALVES, F.R., & SANTOS, M.O., (2022). Principais Recursos e Intervenções Fisioterapêuticas em Pacientes com Paralisia de Bell. **Revista Ciências da FAP**, (5). Recuperado de <https://revistas.fadap.br/ciencias/article/view/24>

CAPPELI, A. J. *et al.* Main prognostic factors and physical therapy modalities associated with functional recovery in patients with peripheral facial paralysis. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 180-187, jun. 2020.

NETO, Amanda Oliveira, 2000 A atuação da fisioterapia em pacientes com diagnóstico de Paralisia de Bell/ Amanda de Oliveira Neto. - Paripiranga, 2021

FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

VIVIAN, Ana Júlia Barbsosa¹, GUEDES, Janesca Mansur²

¹ Estudante do Curso de Fisioterapia. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: 099959@aluno.uricer.edu.br

² Fisioterapeuta, Professora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: janesca@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O Ligamento Cruzado Anterior (LCA) é um dos principais ligamentos que une o fêmur à tíbia, não permitindo que a tíbia deslize anteriormente em relação ao fêmur e proporcionando estabilidade rotacional do joelho. A lesão do LCA ocorre quando o ligamento é forçado além da sua aptidão elástica, podendo ocorrer uma ruptura parcial ou total. (Siloti, 2024.)

A cirurgia de reconstrução de ligamentos é frequentemente recomendada para restaurar a estabilidade e a funcionalidade do joelho após uma lesão no LCA. Esta abordagem cirúrgica envolve a substituição do ligamento danificado por um enxerto, geralmente retirado do próprio corpo do paciente ou de um doador. A escolha do tipo de enxerto e a técnica cirúrgica utilizada dependem das características individuais do paciente e da gravidade da lesão. (Pinheiro,2016)

A fisioterapia exerce um papel imprescindível no cuidado pós-operatório contribuindo para a reabilitação do paciente e, conseqüentemente, para a melhoria de sua condição de vida. O objetivo da reabilitação é restaurar a estabilidade articular, melhorar a amplitude do movimento e o potencial muscular, numa conjugação de fatores que levam o paciente ao retorno de suas atividades diárias (Arlan, 2019).

O objetivo deste estudo é verificar o efeito de um programa de reabilitação fisioterapêutica de um paciente com reconstrução do ligamento cruzado anterior, na melhora da dor, amplitude de movimento, fortalecimento muscular, equilíbrio e propriocepção.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de caso descritivo. O participante do estudo é um homem adulto de 28 anos que realizou a cirurgia de reconstrução do LCA com enxerto da região dos flexores (semitendinoso e grácil autólogos). Este estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Erechim, RS. O paciente realizou fisioterapia uma vez na semana, durante o período de abril à junho de 2024, totalizando onze semanas. Após a assinatura do TCLE realizou-se a coleta de dados de identificação e informações do mesmo. A anamnese contou com os dados principais do paciente, como idade, diagnóstico clínico, médico responsável, história da doença atual, pregressa e familiar e sobre o seu procedimento cirúrgico. Ao realizar a avaliação fisioterapêutica foi possível observar amplitude de movimento, perimetria, nível de equilíbrio estático e dinâmico, presença de contraturas musculares, encurtamentos, presença de dor e edema. A amplitude de movimento (ADM) foi realizada por meio da goniometria, onde foi possível mensurar a ADM de flexão e extensão do joelho, ângulo poplíteo. Todas as ADM de MMII esquerdo estavam diminuídas. A perimetria de MMII esquerdo, supra patelar e infra patelar apresentou-se diminuída em relação ao membro contralateral, constatando hipotrofia muscular de membro inferior esquerdo.

A intervenção fisioterapêutica teve como objetivo aliviar a dor, melhorar a função do paciente, e capacitá-lo para um retorno seguro de suas atividades diárias e esportivas. Foram realizadas no total onze sessões de fisioterapia, com duração de 50 minutos, uma vez por semana. O presente projeto segue as diretrizes da Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Erechim e aprovado sob o número 7.107.333.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, foram realizadas onze sessões de fisioterapia. Foi possível observar uma melhora importante no ganho de ADM, diminuição da dor, aumento de massa muscular do membro acometido e melhora do equilíbrio estático e dinâmico, pois pode-se evoluir

os exercícios de equilíbrio com apoio bipodal para unipodal e aumentando cada vez mais o nível de dificuldade para se equilibrar.

Na avaliação do movimento de flexão do joelho direito pode-se observar 100° na avaliação e reavaliação, no joelho esquerdo na avaliação apresentou 98° e na reavaliação aumentou para 104°. No movimento de extensão do joelho direito passou de 20° na avaliação para 4° na reavaliação, e no joelho esquerdo, passou de 15° para 5°.

Figura 1: Valores da ADM de flexão e extensão de joelho antes e depois das sessões de fisioterapia.

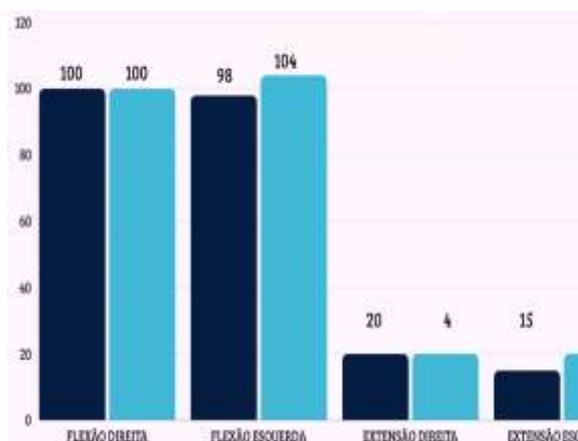
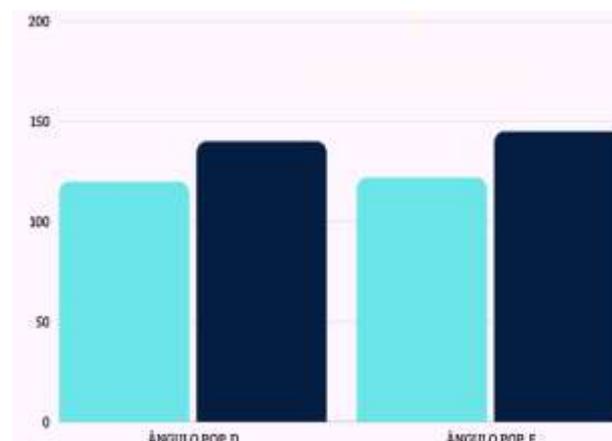


Figura 2: Valores do ângulo poplíteo direito e esquerdo.



Em relação a perimetria supra patelar direita pode-se observar aumento do trofismo muscular nos respectivos centímetros: 5cm: 40 para 42, 10cm: 43 e 43 e 15cm: 48 para 48. Na perimetria supra patelar esquerda pode-se observar aumento do trofismo muscular nos respectivos centímetros: 5cm: 39 para 41, 10cm: 41 para 43 e 15cm: 45 para 48.

Figura 3: Valores da perimetria suprapatelar direita.

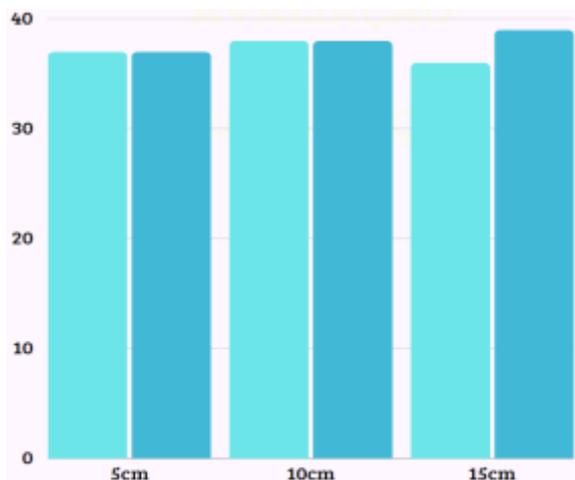
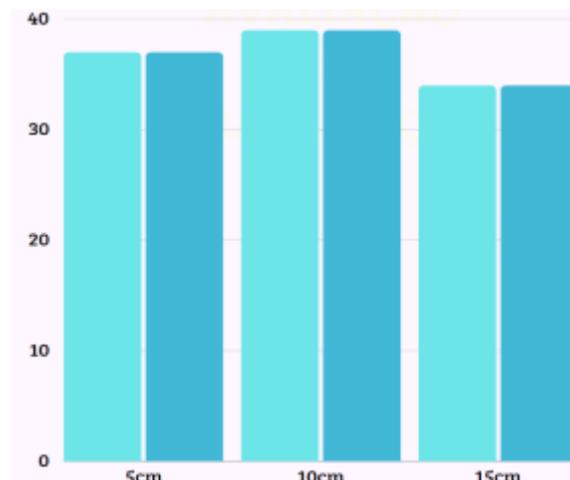


Figura 4: Valores da perimetria suprapatelar esquerda.



CONCLUSÕES

O plano de tratamento proposto foi eficaz e benéfico ao paciente, trazendo diversos resultados positivos em relação a fisioterapia realizada, pois pode-se observar aumento da amplitude de movimento, aumento da trofia muscular e melhora no equilíbrio e propriocepção. É importante destacar que o paciente deveria continuar com o programa de fisioterapia, para restabelecer maior funcionalidade e proporcionar melhor retorno ao esporte.

REFERÊNCIAS

ARRAES. André *et al.* **Papel da Fisioterapia na Recuperação de Pacientes com Lesão no Ligamento Cruzado Anterior**: Uma revisão de Literatura. 2023.

PINHEIRO. Ana *et al.* **Lesão do Ligamento Cruzado Anterior**: Apresentação Clínica, Diagnóstico e Tratamento. 2015.

SILOTI. Lúcio *et al.* **Cirurgia de Reconstrução de Ligamentos para Lesões no Ligamento Cruzado Anterior (LCA): Uma Abordagem Abrangente**. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2024.

PREVENÇÃO AO USO DO NARGUILÉ EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL RELATO DE EXPERIÊNCIA

CECHETT, Annuara¹; CAMERA, Fernanda Dal'Maso²; STRAPASSON, Júlia³; GHIDINI, Bernardo Anzolin⁴

¹URI Erechim – annuaracehett7@gmail.com

²URI Erechim - fernandadalmasocamera@gmail.com

³URI Erechim - júliastrapasson11@gmail.com

⁴URI Erechim- bernardoghidini@icloud.com

INTRODUÇÃO

O narguilé, conhecido também como *waterpipe* e cachimbo d'água, é descrito como um instrumento para fumar com origem na Índia, estando presente na sociedade há mais de 4 séculos (De Moraes, 2019). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2017), o narguilé foi inventado no século XVI, como um método de usar o tabaco que pretendia ser menos prejudicial à saúde. Na época, foi sugerido que a fumaça deveria passar primeiro por um pequeno receptáculo de água para que ficasse inofensiva, assim a crença popular, embora não embasada, disseminou seu uso. O uso de narguilé é um fenômeno crescente, principalmente, entre os jovens e o primeiro contato geralmente acontece na adolescência, o que indica que essa é uma fase crítica para a introdução ao uso das drogas. Os principais motivos para o uso incluem curiosidade, busca de prazer, desejo de relaxamento e a necessidade de pertencimento a um grupo social (Primack *et al.*, 2015; Zinberg & Kogan, 2019). Normalmente, a queima do carvão é usada como fonte de calor nos narguilés, sendo que a fumaça emitida contém diversos produtos tóxicos, incluindo a liberação da nicotina, uma das principais substâncias causadoras da dependência ao fumo (INCA, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde, a substância contém, além da nicotina, outras substâncias tóxicas, onde uma sessão de 20 a 80 minutos em média do narguilé corresponde à fumaça de cerca de 100 cigarros. Atualmente, o consumo de tabaco está entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, respiratórias e

neoplasias (Pertile, 2024). Embora, nos dias de hoje, o consumo de cigarro seja a forma dominante de uso do tabaco, a utilização do narguilé representa uma parcela significativa e crescente do consumo dessa droga, inclusive entre os adolescentes (De Moraes, 2019). Logo, a prevenção é uma ferramenta importante para o controle do uso do narguilé e outras substâncias lícitas, devendo ser aplicada o quanto antes para que os jovens tenham noção dos riscos que as mesmas trazem. Diante disso, os acadêmicos do 4º semestre do curso de fisioterapia da URI Erechim desenvolveram na disciplina de Projeto Integrador II uma atividade de prevenção ao uso do narguilé aos estudantes do Ensino Médio (EM) de uma Escola Estadual do Norte do Rio Grande do Sul. O objetivo do projeto foi orientar os estudantes em relação ao uso do narguilé e seus efeitos na saúde humana.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como um relato de experiência a partir de uma vivência realizada pelos discentes do Curso de Fisioterapia do 4º semestre, da Disciplina de Projeto Integrador: Vivências na Área da Saúde II, realizada durante o segundo semestre de 2024.

Inicialmente, os acadêmicos do Curso de Fisioterapia, juntamente com a docente responsável, elaboraram a construção do projeto em sala de aula, sendo que num primeiro momento, foram realizadas pesquisas bibliográficas acerca do narguilé, seus malefícios à saúde humana bem como a abordagem de prevenção em adolescentes.

Posteriormente, os acadêmicos dirigiram-se à escola e realizaram uma atividade prática com os estudantes, onde foram realizadas oficinas com temáticas variadas abordando a prevenção ao uso do narguilé.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico teve como objetivo a busca por informações referentes ao uso do narguilé e seus danos na saúde humana, bem como o índice de uso por adolescentes. Além disso, buscou-se entender como é a percepção dos jovens em relação aos danos causados pelo uso desse dispositivo em nosso organismo.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2019, 26,9% dos estudantes brasileiros já haviam usado o narguilé em algum momento da vida (IBGE, 2021). Ainda, no estudo de Griffiths e Ford (2014), os usuários de narguilé apresentaram

baixa percepção sobre a vulnerabilidade de infecções ou demais problemas de saúde associados ao seu uso.

Dessa forma, as atividades realizadas ocorreram no formato de pequenas oficinas com a proposta de demonstrar aos estudantes o impacto do uso do narguilé em diferentes órgãos do corpo como pulmões e coração. Foram realizadas falas explicativas sobre os malefícios do uso do narguilé e demonstração prática em peças anatômicas, para a visualização real das estruturas acometidas por este tipo de cigarro e alterações que impactam o funcionamento do organismo.

As ações propostas tiveram o intuito de educar e conscientizar estes estudantes sobre o uso do narguilé bem como doenças que podem ser causadas pelo seu uso contínuo.

Durante a realização do projeto os estudantes demonstraram-se atentos, interessados e participativos, permitindo assim, uma robusta troca de ideias e experiências.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as atividades propostas pelos acadêmicos do Curso de Fisioterapia aos estudantes do EM demonstraram-se eficazes na aquisição de conhecimentos acerca dos prejuízos causados pelo uso do narguilé.

REFERÊNCIAS

DE MORAES Atty, Adriana Tavares. Narguilé: o que sabemos? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.

Griffiths, M. A., & Ford, E. W. (2013). Hookah Smoking: Behaviors and Beliefs among Young Consumers in the United States. **Social Work in Public Health**, 29(1), 17-26. <https://doi.org/10.1080/19371918.2011.619443>

INCA. **Uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores**. Ministério Da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2º edição, 2017

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.



PERTILE, Guilherme Napp *et al.* **Uso de álcool, drogas, tabaco, narguilé e cigarro eletrônico entre escolares brasileiros: dados da pesquisa nacional de saúde do escolar 2019.** 2024.

PRIMACK, B. A., SIDANI, J., SHENSA, A., RADOVIC, A., & MILLER, E. Prevalence and associations of waterpipe tobacco smoking among US university students. **Tobacco control**, 24(2), 149-154, 2025. Doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051545.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL SOBRE À PRÁTICA DE SAÚDE MENTAL DO FISIOTERAPEUTA NA REGIÃO NORTE DO RS

**BARBIERI, Keli Vania Ramos¹; HALPERN, Silvia Chwartzmann²;
DALBOSCO, Carla³**

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

² Membro da Comissão Coordenadora e docente do Mestrado Profissional em Saúde
Mental e
Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - shalpern@hcpa.edu.br

³ Assessora no Serviço de Pós-Graduação da Diretoria de Ensino do Hospital de
Clínicas de
Porto Alegre - HCPA/UFRGS e docente do Mestrado Profissional em Prevenção e
Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas - dalbosco.carla@gmail.com

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é parte integrante do conceito amplo de saúde, que vai além da garantia do bem-estar físico. Assim, a saúde mental é um componente integral e essencial da saúde, sendo determinada por múltiplos fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais (Who, 2018).

As doenças mentais têm sido consideradas um grande problema de saúde pública. Pesquisas realizadas recentemente pela OMS apontam que aproximadamente 700 milhões de pessoas no mundo sofrem com algum transtorno mental, causando grande sofrimento para o indivíduo na sua vida social, individual e familiar (Who, 2019). No Brasil, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) mostra que cerca de 23 milhões de pessoas possuem algum transtorno mental, sendo que 5 milhões desses sofrem de transtornos persistentes e graves (Xavier *et al.*, 2014).

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

Neste contexto de transformação, é reforçada a proposta de ação contínua e integral no cuidado em saúde mental, com uma perspectiva integral, onde outras categorias profissionais foram se inserindo para dar conta de uma assistência mais ampla. Com isso, a inserção do fisioterapeuta é justificada pela complexidade da pessoa em sofrimento mental, partindo do princípio ampliado do ser humano e compreendendo a relação corpo e mente (Silva *et al.*, 2015).

Neste sentido, o presente estudo objetiva descrever o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na atenção primária em saúde dos municípios pertencentes à 11ª. Coordenadoria Regional de Saúde de Erechim-RS, bem como identificar como abordam questões de saúde mental na sua prática clínica.

METODOLOGIA

Os participantes foram convidados a partir do envio de e-mail, a responderem o questionário através da plataforma de pesquisa online (*Google Forms*), com questões abertas e fechadas com tempo previsto de duração de 10 minutos. O questionário online (informações sociodemográficas e prática profissional) foi enviado para 33 fisioterapeutas do SUS, dos municípios pertencentes à 11ª Coordenadoria de Saúde de Erechim-RS.

Foi estipulado o prazo de dez dias para devolução do questionário respondido, nos casos em que não obtivemos retorno dentro do prazo, disparamos até três tentativas com lembrete sobre a importância da participação do profissional na pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul - HCPA/UFRGS – CAAE: 35292120.1.0000.5327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 33 fisioterapeutas convidados, 17 (51%) responderem o questionário. Quanto o perfil sociodemográfico dos participantes 88,2% são do sexo feminino e 11,8% do sexo masculino; 52,9% com idade entre 31 e 40 anos; 23,5% entre 21 e 30 anos; 11,8% entre 41 e 50 anos e 11,8% acima de 50 anos. Em relação ao tempo de atuação como fisioterapeuta encontrou-se que 52,9% possuem 11 anos ou mais de formação; 29,4% entre 5 e 9 anos, 11 meses e 29 dia; 11,8% entre 9 e 11 anos, 11 meses e 29 dias e 5,9% entre 1 e 5 anos incompletos.

Nenhum fisioterapeuta realizou pós-graduação ou curso de aperfeiçoamento em Saúde Mental, mas 53,8% afirmaram que durante a formação em fisioterapia tiveram alguma disciplina que abordou sobre saúde mental, enquanto 41,2% afirmaram que não tiveram tal disciplina na sua formação.

Os profissionais afirmaram que a busca de atendimento de fisioterapia ocorre por processos crônicos (58,8%), 35,3% afirmaram não haver predominância e 5,9% por processos agudos.

Sobre o tempo médio de duração da sessão de fisioterapia encontramos que as mesmas variam entre: 60 minutos de duração (23,5% dos profissionais);

50 minutos (23,5%); 40 minutos (29,4%); e 30 minutos (23,5%)

Apenas 29,4% afirmaram possuir na sua ficha de avaliação fisioterápica algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente e 70,6% informam que não registram aspectos de saúde mental na sua avaliação.

As respostas dos profissionais demonstram que ainda falta a integração dos componentes físico e mental, o que vem de encontro a estudos semelhantes.

Amaral *et al.* (2019), afirmam que a doença mental não é restrita somente à Psicologia, mas sim das mais diversas áreas da saúde, porém a temática é pouco abordada, no entanto, apontam o envolvimento da saúde mental em pacientes em processo de reabilitação física, sendo de extrema importância um profissional capacitado para atender demandas físicas e psicológicas, não cabendo ao fisioterapeuta atender a nível psicoterápico tais questões, mas conhecer, compreender, escutar sem pré-julgamentos e compartilhar informações.

Magalhães (2020) expõe sobre a necessidade da atenção psíquica e da inclusão do fisioterapeuta no cuidado, pois embora haja legislações que determinam sobre o papel a atuação do fisioterapeuta em saúde mental, os profissionais ainda não utilizam na sua prática.

Müller & Martins (2020), evidenciaram que a inserção do fisioterapeuta na atenção psicossocial, apesar de ser imprescindível, ainda não é uma realidade estabelecida e necessita progredir por meio da reformulação dos currículos da graduação em Fisioterapia.

CONCLUSÃO

Fisioterapia e saúde mental ainda não é um assunto muito comum nas discussões acadêmicas e nas produções científicas. Apesar da possibilidade de abertura de um imenso leque de atuação, a prática do profissional fisioterapeuta em saúde mental ainda é extremamente limitada.

Conforme as respostas dos profissionais, perante alguma demanda de saúde mental, os fisioterapeutas apresentam dificuldades nas suas condutas e, muitas vezes, acabam seguindo a lógica do encaminhamento e/ou da fragmentação do cuidado.

Destacamos a importância de subsidiar os fisioterapeutas na abordagem de saúde mental na sua prática, uma vez que a maioria afirmou não possuir na sua ficha de avaliação fisioterápica algum item que identifica aspectos emocionais/mentais do paciente, não registrando os mesmos na sua avaliação, o que na prática dificulta a tomada de decisão sobre qual conduta adotar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A.G. de *et. al.* Concepções de Fisioterapeutas da Rede Pública e Privada acerca das psicopatologias. In: **Mostra de Iniciação Científica** – Projeto de Aperfeiçoamento Teórico e Prático. Getúlio Vargas: Ideau, 2019.

MAGALHÃES, Murillo Nunes de; RIBEIRO, Mara Cristina. **Percepção de discentes de Fisioterapia sobre sua formação acadêmica em saúde mental.** Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte, v. 10, e014800, p. 1-16, 2020 DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.14800>.



MÜLLER DA SILVA BIZARRO, J. C.; TEN CATEN MARTINS, E. Formação do fisioterapeuta para o cuidado no contexto da atenção psicossocial. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1-14, 2020.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Mental health: a state of well-being.** 02/10/19 . Disponível em http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Acesso em 07/10/19.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Mental health: strengthening our response.** 30/03/18. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>. Acesso em 07/10/19

SILVA, E.C., SENA, E. L. S., PITHON, K. R, AMORIM, C. R., RIBEIRO, J. F. Abordagem de Saúde Mental na Formação em Fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. **Revista Contexto&Saúde**. Ijuí, v.15. n. 29, Jul.Dez. 2015.

SOUZA, M. C. *et al.* **Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):452-460.

XAVIER, M. da S. *et al.* A utilização de psicofármacos em indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Revista electrónica trimestral de Enfermería: Enfermería Global**, n. 36, Outubro, 2014.

QUALIDADE DO SONO E CEFALEIA: RELAÇÃO COM USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS

SCALABRIN, Livia¹; PESENTE, Tainá Samile²

¹ Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim

E-mail: livia-scalabrin@hotmail.com

² Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim

E-mail: tainapesente@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico essencial, caracterizado por consciência alterada e sensibilidade reduzida aos estímulos. É um processo ativo que envolve a redução das funções vitais, liberação hormonal e regulação da temperatura corporal e do ritmo circadiano. Alterações no sono podem comprometer o bem-estar e a saúde geral, impactando a funcionalidade física, ocupacional, cognitiva e social, além de estarem associadas a distúrbios metabólicos, cardiovasculares e respiratórios (Alves *et al.*, 2020). Os distúrbios do sono se dividem em sete categorias, com a insônia e a apneia obstrutiva do sono (AOS) sendo os mais comuns (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2022).

A cefaleia, um distúrbio neurológico prevalente, é incapacitante e afeta a qualidade de vida e a funcionalidade do indivíduo. As cefaleias são classificadas em primárias e secundárias, diferenciando-se por frequência, intensidade, localização, duração e sintomas associados (Kowacs; Macedo; Silva-Néto, 2019).

A vida na sociedade pós-moderna tem contribuído para o aumento das cefaleias, com mais de 90% da população relatando histórico de dor de cabeça, e 50% apresentando cefaleia crônica (Sociedade Brasileira Para Estudo Da Dor, 2011). As mudanças no estilo de vida também afetam os padrões de sono, com até 70% dos adultos enfrentando alterações. Há uma relação significativa entre dor e sono, onde a dor pode prejudicar a qualidade do sono e a insônia pode intensificar a dor (Barros, 2014).

A fisioterapia é uma abordagem importante como terapia não farmacológica para ambas as condições. Na cefaleia, ela ajuda a aliviar a rigidez muscular no pescoço,

utilizando diversas técnicas (Pradela, 2020; Speciali, 2018). Nos distúrbios do sono, a fisioterapia é crucial para abordar a desregulação respiratória, sendo o profissional indicado para o acompanhamento do paciente em diferentes períodos (Associação Brasileira Do Sono, 2022). Assim, este trabalho buscou compreender a relação entre cefaleia e alterações do sono com o uso de aparelhos eletrônicos, especialmente em populações com fatores de risco para ambas as condições.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de finalidade aplicada, com abordagem quantitativa, de natureza observacional e procedimentos técnicos de pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada com estudantes de fisioterapia do período noturno da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus Erechim, residentes na cidade de Erechim ou região. Foram incluídos apenas os indivíduos que estavam devidamente matriculados no curso de fisioterapia, estudavam no período noturno, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos.

A análise estatística foi realizada no Microsoft Excel (2016), utilizando estatísticas descritivas e analíticas. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Câmpus Erechim, sob o número 72861323.3.0000.5351.

Ao entrar em contato com os estudantes, foram apresentados os objetivos e a metodologia do trabalho, permitindo que os interessados se inscrevessem. Os participantes que aceitaram receberam questionários a serem respondidos individualmente. A coleta de dados começou com uma ficha de coleta sociodemográfica.

Em seguida, os participantes completaram a Escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh, que avalia a qualidade do sono em 19 questões auto administradas, e o Índice de Incapacidade Relacionado à Cefaleia (HDI – Brasil), que mensura o impacto da dor de cabeça na saúde e bem-estar dos indivíduos. Ambos os instrumentos foram validados para a língua portuguesa e têm como objetivo fornecer uma avaliação abrangente do sono e da cefaleia nos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PARCIAIS

O estudo foi composto por 46 estudantes, sendo esses a maioria sexo feminino (71,74%), com idade média de 21 anos; e a maioria (78,26%) residia em Erechim. Em relação ao período do curso, 36,96% estavam no 8º período, 26,09% no 6º e 4º períodos, e 10,87% no 2º período.

Quando questionados sobre o uso de celular ou aparelhos eletrônicos na cama antes de dormir, a grande maioria dos estudantes (97,83%) relatou ter esse hábito, sendo que 84,78% utilizam esses dispositivos com uma frequência de 5 vezes ou mais por semana, ainda observou-se que 63,04% acreditam que esse costume dificulta e atrapalha o sono.

Ao serem questionados sobre sentir dor de cabeça ao utilizar algum aparelho eletrônico, 56,52% dos participantes informaram que não sentem dor de cabeça durante o uso desses dispositivos. No entanto, os 43,48% que relataram sentir dores, a maioria (28,26%) afirmou que isso ocorre de 1 a 2 vezes por semana. Além disso, 67,39% dos participantes acreditam que o uso frequente de aparelhos eletrônicos pode ser um gatilho para essas dores.

A comparação dos resultados da cefaleia com a dor durante o uso de aparelhos eletrônicos indicou que indivíduos com maiores scores de cefaleia tendem a relatar mais dor ao utilizar esses dispositivos, embora essa relação não tenha sido estatisticamente significativa ($p=0,0785$). Por outro lado, quando analisada a percepção de que os aparelhos eletrônicos atuam como gatilhos para a dor, os resultados foram significativos ($p=0,0218$), mostrando que pessoas com maiores graus de cefaleia sentem que o uso de dispositivos eletrônicos exacerba seus sintomas. Estudos como o de Saueressig *et al.* (2015) confirmam essa associação, destacando a prevalência de cefaleias primárias, como enxaquecas, em adolescentes que utilizam computadores em excesso. Xavier (2014) também observou um aumento significativo na prevalência de cefaleias entre adolescentes devido ao uso prolongado de dispositivos eletrônicos.

A investigação sobre a relação entre a qualidade do sono e a percepção do impacto do uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir revelou que os participantes com pior qualidade do sono tendiam a acreditar que o uso do celular prejudica seu descanso, embora sem resultados estatisticamente significativos ($p=0,625$). Viana *et al.* (2023)

demonstraram uma associação significativa entre a exposição prolongada à luz de dispositivos eletrônicos e um aumento na suscetibilidade a distúrbios do sono.

CONCLUSÕES

O presente estudo revelou uma alta porcentagem de estudantes que utilizam dispositivos eletrônicos antes de dormir, e esses indicam que esse hábito prejudica a qualidade do sono. Indicou que indivíduos com maiores graus de cefaleia percebem que o uso de dispositivos eletrônicos exacerba seus sintomas. Esses resultados destacam a necessidade de abordar o uso de tecnologia, especialmente à noite, e suas potenciais consequências na saúde, enfatizando a importância de estratégias de manejo para mitigar esses efeitos negativos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hirisdiane Bezerra *et al.* Alterações da qualidade do sono em idosos e sua relação com doenças crônicas. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5030-5042, jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Recomendações práticas para o papel da fisioterapia no manejo dos distúrbios de sono. **Sleep Science**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 515-573, 2022.

BARROS, Rosane. Dor, sono e aspectos emocionais. In: BARROS, Newton (org.). **Entendendo a dor**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 51-55.

KOWACS, Fernando; MACEDO, Djacir Dantas Pereira de; SILVA-NÉTO, Raimundo Pereira da. **Classificação Internacional Das Cefaleias**. 3. ed. São Paulo: Omnifarma, 2019.

PRADELA, Juliana. **Adaptação transcultural do Headache Disability Inventory (HDI), Validade e Confiabilidade do HDI e da Versão Brasileira do Teste do Impacto da Dor de Cabeça (HIT-6TM) em pacientes com cefaleias**. 2020. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

SAUERESSIG, Ingrid Becker *et al.* Primary headaches among adolescents and their association with excessive computer use. **Revista Dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 244-248, dez. 2015.

Anais do
XIV INTEGRAFISIO
INOVAÇÃO E EXCELÊNCIA
EM FISIOTERAPIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Consenso em Distúrbios Respiratórios do Sono. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 48, p. 1-26, 31 ago. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. **Ano Mundial Contra a Dor de Cabeça**. 2011. Disponível em: <https://sbed.org.br/ano-mundial-contra-a-dor-de-cabeça-2011-2012/>. Acesso em: 16 maio 2023.

SPECIALI, José Geraldo *et al.* **Protocolo nacional para diagnóstico e Manejo das cefaleias nas unidades de Urgência do Brasil**. Academia Brasileira De Neurologia. São Paulo, 2018.

VIANA, Thiago da Silva *et al.* A influência do uso exacerbado de aparelhos eletrônicos na qualidade do sono de adolescentes. *In*: ANDRADE, Darly Fernando *et al.* **Atenção integral em saúde Saúde da Criança: abordagem a temas críticos infantojuvenis**. Belo Horizonte: Poisson, 2023. Cap. 6. p. 48-54.

XAVIER, Michelle Katherine Andrade. **Prevalência De Cefaleia Em Adolescentes E Sua Associação Com Uso De Computador E Jogos Eletrônicos**. 2014. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, 2014.

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES ADULTOS JOVENS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**FONSECA, Maria Luísa¹; OLIVEIRA, Mateus Vancin²;
CASTRO, Márcia Bairros³**

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Erechim, 096276@aluno.uricer.edu.br

²Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Erechim, 098927@aluno.uricer.edu.br

³Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Erechim, mbairros@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) representam uma das principais causas de mortalidade e morbidade em todo o mundo, que costuma deixar sequelas motoras bastante características que se não tratadas de maneira adequada, podem acompanhar o paciente por toda sua vida (De Araújo Gomes *et al.*, 2024). Cada vez mais, pacientes mais jovens estão sendo acometidos pelos AVE's, principalmente pelos Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos (AVEi), com causas relacionadas a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, sedentarismo, obesidade, uso de contraceptivos orais, tabagismo e dislipidemia, bastante presentes na população com essa faixa etária, entre 20 e 45 anos (De Medeiros *et al.*, 2021).

Visto o grande impacto na qualidade de vida dos pacientes afetados por um AVE, é fundamental que uma intervenção seja prevista para esses casos com um ponto de vista multidisciplinar, pensando logo em um protocolo de fisioterapia, a fim de tratar as sequelas que mais influenciam nas atividades diárias, empregando exercícios que priorizam a repetição de tarefas funcionais em graus de dificuldades progressivas (Dutra; Medina e Brito, 2024).

Logo, pela temática introduzida, esse trabalho objetiva revisar os achados literários referentes à reabilitação de adultos jovens que sofreram AVE, por meio da intervenção do profissional em fisioterapia.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado com uma revisão da literatura existente sobre a reabilitação fisioterapêutica em pacientes adultos jovens. Pesquisa exploratória, realizada por meio da leitura e análise de teses, diretrizes e artigos sobre a temática. Os artigos incluídos foram obtidos por meio das plataformas: Google Acadêmico e Medscape, Scielo e Pubmed. Também, foram considerados textos publicados após o ano de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Acidentes Vasculares Encefálicos estão acometendo cada vez mais pacientes adultos jovens, que ainda em idade produtiva, sofrem severamente com as sequelas mais comumente deixadas por essa patologia, como por exemplo, a paralisia facial, fraqueza muscular, alterações na sensibilidade e mudanças no tônus muscular (Breansini e Marcolin, 2024). A reabilitação para esses pacientes costuma constituir-se de um protocolo multidisciplinar que possa abranger todas as sequelas dentro da área de competência de cada profissional da saúde, contando com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e psicólogos, por exemplo (Wilhelms *et al.*, 2024).

A fisioterapia tem um papel crucial na reabilitação pós AVE, buscando devolver a independência do paciente, trabalhando com atividades de fortalecimento e movimentação muscular, treinos de equilíbrio e marcha e estímulos para a recuperação da sensibilidade, com tratamentos adaptados para a individualidade de cada paciente, visando sempre progressos na recuperação (Breansini e Marcolin, 2024).

Na literatura, são encontrados diversos protocolos fisioterapêuticos de tratamento, que podem ser adequados para o perfil de cada paciente, conforme o tipo de sequela deixada. É possível adequar também, o uso de recursos terapêuticos manuais ou de aparelhos mecânicos e elétricos, para a melhoria da propriocepção, inibição de padrões posturais, alongamento e fortalecimento dos músculos (Lima; Conceição; Tapparelli, 2021).

O objetivo do emprego de técnicas convencionais da fisioterapia neurológica é promover estímulos sensoriais para a recuperação dos movimentos funcionais. A aplicação desses recursos destina-se a estimulação de novas conexões no Sistema Nervoso Central (SNC) e favorecer a plasticidade neural (Lima; Conceição; Tapparelli, 2021), o que é beneficiado devido à menor idade desses pacientes.

A reabilitação ainda precoce em pacientes adultos jovens, representa uma recuperação funcional mais completa e rápida, com maiores chances de eliminação de sequelas (Lemos e De Camargo, 2023). Quanto ao prognóstico, para esses pacientes mais jovens costumam ser bastante favoráveis se em comparação com casos de indivíduos mais velhos, com grande probabilidade de uma recuperação funcional total (Cabral *et al.*, 2024).

No entanto, em adultos jovens, existe um risco substancial de recorrência do AVE, principalmente no caso de pacientes que possuem fatores de risco não controlados, dando ênfase a necessidade de um acompanhamento prolongado com foco no manejo e na modificação desses fatores, a fim de prevenir recidivas (Bombig; Francisco e Bianco, 2021).

É importante salientar que toda a bibliografia consultada, ressalta que o sucesso da reabilitação depende principalmente das atitudes do paciente, tanto nas sessões de fisioterapia quanto em suas atitudes e atividades do restante de seu dia (Lima; Conceição; Tapparelli, 2021).

CONCLUSÕES

Sendo assim, observa-se a importância de um protocolo fisioterapêutico consistente e bem elaborado para um tratamento eficiente de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE).

Portanto, deve-se sempre valorizar a presença de uma equipe multidisciplinar para a reabilitação de pacientes, principalmente dos mais jovens, um bom trabalho em conjunto pode devolver ao paciente suas plenas funções basais, que possuem o benefício de uma maior neuroplasticidade, garantindo uma grande melhora na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BOMBIG, Maria Teresa Nogueira; FRANCISCO, Yoná Afonso; BIANCO, Henrique Tria. Acidente vascular cerebral e hipertensão: relação, metas e recorrência. **Rev Bras Hipertens**, v. 28, n. 3, p. 232-7, 2021.

BREANSINI, Michele; MARCOLIN, Amanda Cristina. A Fisioterapia No Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Superando Limitações E Restaurando A Independência Funcional, Uma Revisão Integrativa. **Revista de Ciências da Saúde-REVIVA**, v. 3, n. 2, p. 38-45, 2024.

CABRAL, Yago Arthur Domingos *et al.* Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (Avci) Em Jovens: Do Diagnóstico Ao Tratamento. **RICS-Revista Interdisciplinar das Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2024.

DE ARAÚJO GOMES, Mariana *et al.* Acidente Vascular Encefálico Isquêmico: uma revisão abrangente. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, v. 1, n. 1, p. e22-e22, 2024.

DE MEDEIROS, Paloma Keila *et al.* Acidente Vascular Encefálico: Fatores Associados E Impactos Na Vida Dos Adultos Jovens. **Journal of Medicine and Health Promotion**, v. 6, n. 1, p. 12-22, 2021.

DUTRA, Daniely; MEDINO, Sabrina Evencio; BRITO, Silvana Dezan. A atuação da fisioterapia em pacientes com disfunções motoras pós Acidente Vascular Cerebral. **NATIVA-Revista de Ciências, Tecnologia e Inovação**, v. 6, n. 1, p. 80-87, 2024.

GUIDOTI, Augusto Baumhardt *et al.* Fisioterapia na atenção básica em pacientes pós acidente vascular cerebral. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-19, 2021.

LEMOS, Mônica; DE CAMARGO, Daniela Moreno. O papel do profissional de educação física no processo de reabilitação de acidente Vascular Cerebral- AVC: uma revisão de literatura. **Caderno de Diálogos**, v. 5, n. 1, 2023.

LIMA, Jozeane Brito; CONCEIÇÃO, Núbia Máxima Pereira; TAPPARELLI, Yuri de Araújo. A fisioterapia motora no processo de reabilitação do acidente Vascular Encefálico. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 23, p. 87-95, 2021.

WILHELMS, Diene Landvoigt *et al.* Abordagem integrada no manejo do acidente vascular cerebral isquêmico: Da emergência à reabilitação. **Seven Editora**, p. 40-51, 2024.

RESGATANDO MOVIMENTOS: A ASCENSÃO DA FISIOTERAPIA NO COMBATE ÀS SEQUELAS DA POLIOMIELITE NO BRASIL NA DÉCADA DE 1950

Miola, Bruna¹; Turra, Maisa Diane²; Vicari, Laura Gabriella Boschetto^{3,4} ⁵

Bressan, Mariele Zawierucka; Zanin, Elisabete Maria

¹ Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões - URI Erechim, brumiola13@gmail.com

² Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões - URI Erechim, maisaturralena@gmail.com

³ Estudante de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões - URI Erechim, 105174@aluno.uricer.edu.br⁴

Professora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, marielebressan@uricer.edu.br

⁵ Professora Orientadora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, emz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A fisioterapia apresenta diferentes atuações dentro da área da saúde, em que os profissionais interagem, principalmente, com pacientes que passaram por um grande declínio funcional e de mobilidade. Vale ressaltar que a necessidade desses novos atuantes provém do contexto social dos anos 1950, associada à evolução da ciência, que pode ramificar seus eixos, trazendo especialidades voltadas à reabilitação física dos pacientes (Santuzzi *et al.*, 2013).

A respeito da fisioterapia, mundialmente, suas ações tiveram início entre 1902 e 1918, com as escolas alemãs, nas cidades de Kiel e Dresden, respectivamente. Posteriormente, em 1948, em Londres, a *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) surgiu para acelerar a fisioterapia, em que trazia a massoterapia, a cinesioterapia respiratória e a fisioterapia neurológica, o último, fundamentando a técnica de Bobath (Brandenburg; Martins, 2012).

No Brasil, a fisioterapia foi impulsionada pelo surto de poliomielite, que ocorreu no início dos anos 1950 e, com isso, surgiu a necessidade de profissionais capacitados para atender à alta demanda. Com base nisso, a profissão se expandiu e começou a ter seu reconhecimento como Ensino Superior, o que proporcionou resultados significativos no que tange às doenças que comprometem o estado físico do paciente (Barros, 2008). No âmbito regional, a primeira profissional fisioterapeuta atuante, no Alto Uruguai Gaúcho, foi Marta Helena Rocha Castro e, somente na década de 1984, quando se mudou para Erechim - RS. A oferta de emprego surgiu pelos médicos ortopedistas da cidade, exercendo função na Clínica Pronto Atendimentos de Fraturas Alto Uruguai, localizada próximo ao Hospital Caridade (Rigo *et al.*, 2024).

O presente trabalho tem como objetivo resgatar a fundamentalização da fisioterapia e a sua importância na vida de pacientes e no impacto que estes sofrem diante da ausência de profissionais que atuem no processo saúde-doença. Destaca-se, principalmente, a década de 1950, com a epidemia de poliomielite que acometeu o país e, também, a cidade de Erechim.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de uma pesquisa qualitativa e foi estruturado, utilizando-se de bancos de dados e plataformas digitais, como *Scielo e Google Acadêmico*, a fim de embasar teoricamente a revisão bibliográfica. Além disso, foram utilizados documentos encontrados no Arquivo Histórico Municipal Juarez Miguel Illa Font, na cidade de Erechim, Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A poliomielite é uma doença viral, sendo responsável pelo acometimento dos neurônios motores, implicando no declínio de mobilidade e/ou contração muscular. A paralisia infantil é considerada incurável e crônica, em que os pacientes podem apresentar o quadro clínico de atrofia, fadiga e dores articulares, sintomas advindos do comprometimento dos neurônios. Por isso, a equipe de apoio aos condicionantes deve ser estruturada por profissionais multidisciplinares, sendo imprescindível a participação dos fisioterapeutas (Calado *et al.* 2020).

No Brasil, o surto de poliomielite, que ocorreu no ano de 1950, deixou seus impactos e sequelas e, por isso, foi o precursor para o surgimento da fisioterapia, visto que o país carecia de profissionais que fossem especializados na reabilitação física dos acometidos pela doença. O sofrimento acerca dessa patologia, associado com a ausência de profissionais capacitados resultou em 21,5 pessoas a cada 100 mil habitantes acometidos, apenas na cidade do Rio de Janeiro, implicando na sua relevância no campo da saúde pública da época, na década de 1950 (Barros, 2008).

No ano seguinte, devido ao alto índice de pessoas incapacitadas, resultante da paralisia infantil, surgiu a necessidade de centros especializados para pacientes com poliomielite e sequelas motoras. Com isso, houve a criação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), além da inserção dos primeiros técnicos em fisioterapia na cidade de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Contudo, foi somente no ano de 1969 que a fisioterapia e a terapia ocupacional foram regulamentadas como Ensino Superior, no Brasil (Aroeira, 2022).

No jornal “A Voz da Serra”, de 15 de abril de 1953, o qual circulava na cidade de Erechim (RS), noticia-se que, dentre as inúmeras vítimas de paralisia infantil, uma era Leonora Lobanski, uma mulher pobre, mãe de três filhos, que perdeu a mobilidade por conta da patologia. E há 51 anos locomovia-se pelas ruas da cidade apenas utilizando os membros superiores. Na reportagem, ainda, é retratado sobre o comprometimento do aparelho respiratório, por estar sempre em contato direto com o pó da via pública, e sobre a dificuldade na locomoção em dias de chuva. Essa circunstância implicou na mobilização das entidades da cidade, como o *Rotary Club* de Erechim e a Liga de Defesa *Pró-Regimen Democrático* para a aquisição de uma cadeira de rodas para Leonora. Além disso, o deputado Aldo Arioli também foi citado na reportagem como um dos vinculados aos esforços para tornar a vida da mulher mais digna diante da fatalidade imposta pela doença (A Voz da Serra, 1953).

O caso da reportagem é apenas mais um resultado gerado pela falta de suporte advindo da saúde pública e pela falta de profissionais fisioterapeutas na cidade na época. A fisioterapia, nesse âmbito, poderia ter sido transformadora na vida da senhora Lobanski, que poderia aderir a um tratamento especializado e multimodal, amenizando as dores,

diminuindo o sofrimento, aumentando a mobilidade e, por consequência, beneficiando-se com uma qualidade de vida melhor e mais digna.

A fisioterapia auxilia muito no processo saúde-doença, sobretudo na área reabilitativa. Desse modo, atualmente, há recursos para crianças com paralisia infantil; esses podem ser identificados nas atividades de hidroterapia, para melhoria da marcha, além da utilização de órteses, variando de acordo com a necessidade específica do paciente. Além disso, pode-se mencionar o uso de técnicas de alongamento para melhorar a amplitude do movimento e treinamentos de membros inferiores e superiores com atividades ergométricas e aeróbicas (Orsini *et al.*, 2001).

CONCLUSÃO

A poliomielite impactou profundamente a vida de milhares de pessoas, e algumas não conseguiram reverter as sequelas deixadas pela doença. No entanto, com o surgimento da fisioterapia, juntamente com o avanço tecnológico e o desenvolvimento de novas técnicas, como a terapia aquática e a estimulação elétrica funcional, é possível minimizar os efeitos da paralisia infantil. Atualmente, os pacientes podem usufruir de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, e de um tratamento multimodal, que combina exercícios físicos, suporte psicológico e adaptações no ambiente.

REFERÊNCIAS

AROEIRA, R. M. C. O papel da fisioterapia no cenário da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2108-2108, 27 maio. 2022.

A VOZ DA SERRA, vítima da paralisia infantil após 51 anos arrastando-se na cama, 1953.

BARROS, F. B. M. DE. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 941-954, jun. 2008.

BRANDENBURG, C.; MARTINS, A. B. T. **Fisioterapia: história e educação**. [s.l.] XI Encontro Cearense de História da Educação (ECHE); I Encontro Nacional do Núcleo de História e Memória da Educação (ENHIME), 2012.



CALADO, A. C. DE L. *et al.* Impacto da fisioterapia na capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos com síndrome pós-poliomielite. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 7, n. 2, 30 dez. 2020.

ORSINI, M. *et al.* Guia de Reabilitação Neurológica na Síndrome Pós-Poliomielite. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 2, p. 204-213, 31 mar. 2001.

SANTUZZI, C. H. *et al.* Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, p. 415-422, 1 jun. 2013.

RIGO, N. R. *et al.* História da fisioterapia no Alto Uruguai Gaúcho: memórias de uma fisioterapeuta. **Vivências**, v. 20, n. 41, p. 433-445, 1 jul. 2024.

SOB O VÉU DO CONFORTO: A FISIOTERAPIA E O DESPERTAR DO ALÍVIO

**Malacarne, Bruna¹; Kielek, Natalia Demarco²; Wisniewski, Miriam Salete Wilk³;
Zanin, Elisabete Maria⁴**

¹ Estudante de Medicina, Bolsista de Pesquisa FURI, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões - URI Erechim, bru.54@hotmail.com

² Estudante de Medicina, Bolsista de Extensão FURI, Universidade Regional Integrada do Alto do Uruguai e das Missões - URI Erechim, nataliakielek@hotmail.com

³ Professora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, msalete@uricer.edu.br

⁴ Professora orientadora, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim, emz@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

A área de atuação da fisioterapia, tradicionalmente ligada à reabilitação física, expandiu sua atuação para incluir o alívio de sintomas em doenças crônicas ou em estágios avançados, adotando uma abordagem integral à saúde que abrange os aspectos físicos, emocionais e psicossociais. Com o aumento da expectativa de vida, muitas vezes associado a uma qualidade de vida insatisfatória na fase terminal, a morte é frequentemente percebida como um fracasso da cura. Nesse contexto, os cuidados paliativos se tornam essenciais para aliviar o sofrimento, e a fisioterapia exerce um papel fundamental, ao não apenas aliviar a dor e outros sintomas, mas também promover conforto físico e emocional. A pesquisa de Vattimo (2023) evidencia como a fisioterapia evoluiu historicamente, indo além da reabilitação e assumindo um papel crucial no cuidado integral ao paciente. Isso unifica a ideia da expansão da fisioterapia e a contextualiza melhor dentro dos cuidados paliativos e da evolução da prática na área.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com busca de dados no Portal de Periódicos CAPES e *Google Acadêmico*. Os descritores incluíram "fisioterapia em cuidados

paliativos" e "história da fisioterapia", e a seleção priorizou artigos que abordassem a aplicação da fisioterapia no alívio de sintomas em pacientes paliativos, com foco nas intervenções fisioterapêuticas e seus impactos na qualidade de vida ao longo da história.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

História da Fisioterapia e a Busca pelo Conforto

A fisioterapia emergiu no final do século XIX, com foco predominante na reabilitação física em condições agudas. O objetivo inicial era restabelecer a função motora e promover a independência. Contudo, entre 1960 e 1970, novos métodos de tratamento começaram a se consolidar, dentre eles a medicalização da massagem, a ginástica, a eletroterapia e a mecanoterapia. A fisioterapia, em sua evolução histórica, expandiu seu foco além da simples reabilitação, passando a integrar o alívio de sintomas como objetivo central. Essa abordagem renovada é praticada por fisioterapeutas que aplicam técnicas de movimento não só para reabilitar, mas também para aliviar dores e outros sintomas associados a diversas condições de saúde. Estudos já comprovam que o toque da massagem na pele pode ser um poderoso meio de modulação da dor e uma forma de inibição de estímulos dolorosos no sistema nervoso central. Essa mudança reconhece a importância de tratar não apenas a causa subjacente, mas também de proporcionar conforto e melhorar a qualidade de vida durante o processo terapêutico (Gosling, 2012; Rigo *et al.*, 2024).

A Fisioterapia nos Cuidados Paliativos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pessoas com doenças graves, com cerca de 56,8 milhões necessitando desse cuidado anualmente. Embora o alívio da dor exista desde a antiguidade, os cuidados paliativos se consolidaram como um modelo organizado e interdisciplinar no século XX, integrando médicos, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas. Dame Cicely Saunders, fundadora do *St. Christopher's Hospice* em Londres, em 1967, foi central na criação dos cuidados paliativos modernos. O conceito se relaciona ao termo *hospice*, que na Idade Média designava abrigos para viajantes e enfermos. Já no século XX, o termo *palliative care*, introduzido pelo cirurgião Balfour

Mount no Canadá, passou a simbolizar um manto de proteção e cuidado, destinado a aliviar o sofrimento e preservar a dignidade humana durante o processo de adoecimento (Vattimo, 2023).

A fisioterapia, inicialmente focada na reabilitação física, expandiu seu papel nos cuidados paliativos, melhorando não apenas a mobilidade, mas também manejando sintomas como dor, fadiga e dispneia. Ao promover conforto e dignidade, reconhece a morte como parte natural da vida, mantendo os pacientes ativos na terminalidade. Utiliza diversas abordagens não farmacológicas para controlar sintomas, atuando em várias fases da doença e oferecendo suporte a familiares e cuidadores. A terapia manual, com manipulações e mobilizações suaves, alivia dores musculares e articulares, além de melhorar a circulação e a flexibilidade, promovendo relaxamento e conforto (Marcucci, 2005).

Os exercícios respiratórios são essenciais para quem apresenta dificuldades respiratórias. Técnicas como a respiração diafragmática aumentam a capacidade pulmonar e aliviam sintomas como dispneia, facilitando atividades diárias. A eletroterapia utiliza estímulos elétricos de baixa intensidade para diminuir a percepção de dor em áreas afetadas. A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), por sua vez, é eficaz no alívio de dores crônicas, reduzindo a necessidade de analgésicos e seus efeitos colaterais (Marcucci, 2005). Essas abordagens são adaptadas às condições de cada indivíduo, buscando não só a melhoria funcional, mas também o alívio do sofrimento e maior conforto, especialmente em fases avançadas da doença (Vattimo, 2023).

CONCLUSÃO

A história da fisioterapia reflete uma evolução significativa, passando de uma técnica voltada apenas para a recuperação física para uma atuação que prioriza o alívio do sofrimento, especialmente em cuidados paliativos. O conceito de véu do conforto simboliza esse refinamento, demonstrando a abrangência das dimensões emocionais e sensoriais, proporcionando uma experiência completa de alívio. Esse véu representa as camadas sutis de cuidado, como o toque cuidadoso e a escuta empática. Indivíduos que enfrentam doenças ameaçadoras à vida experimentam um declínio funcional que compromete a qualidade de vida e de suas famílias. Nesse sentido, o conforto é

multifacetado, envolvendo aspectos físicos, emocionais e espirituais, e pequenas intervenções da fisioterapia exemplificam como o alívio é um processo gradual. O despertar para essa nova forma de conforto permite dignidade e paz, mesmo em meio à adversidade.

Atualmente, a fisioterapia continua a se expandir nos cuidados paliativos, com evidências demonstrando a eficácia de diversas técnicas para melhorar o bem-estar das pessoas em tratamento. Atua assim, como um intermediário crucial, guiando os indivíduos por camadas de desconforto até que eles alcancem alívio pleno, tanto físico quanto emocional, facilitando um despertar que transforma a percepção do sofrimento e promove uma abordagem mais integrada e humanizada nos cuidados. Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta é fundamental para assegurar o bem-estar e o conforto durante o processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS

GOSLING, A. P. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. **Revista Dor**, v. 13, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000100012>. Acesso em: 25 set. 2024.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n1.1999. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1999>. Acesso em: 25 set. 2024.

RIGO, N. R.; KIELEK, N. D.; ZANIN, E. M.; WISNIEWSKI, M. S. W. História da fisioterapia no Alto Uruguai Gaúcho: memória de uma fisioterapeuta. **Vivências**, [S. l.], v. 20, n. 41, p. 433-445, 2024. DOI: 10.31512/vivencias.v20i41.1422. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/1422>. Acesso em: 20 set. 2024.

VATTIMO, E. F. de Q. *et al.* **Cuidados paliativos: da clínica à bioética**. São Paulo, Editora Concília Ortona, Cremesp, 2023. ISBN 978-65-88267-03-5

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA OSTEOARTROSE DE JOELHO: UM RELATO DE CASO

OLIVEIRA, Mateus Vancin de¹; GUEDES, Janesca Mansur²

¹ Estudante do Curso de Fisioterapia. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: 098927@aluno.uricer.edu.br

² Fisioterapeuta, Professora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: janesca@uricer.edu.br

INTRODUÇÃO

Segundo Porter (2005), das inúmeras patologias que acometem a articulação do joelho, a osteoartrite (OA) ocupa lugar de destaque, sendo ela uma das causas mais comuns de dor e incapacidade no mundo ocidental, afetando mais de 80% das pessoas com mais de 65 anos.

A OA é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo que provoca a destruição da cartilagem articular e leva a uma deformidade da articulação. A etiologia do processo degenerativo é complexa e inicia-se com o envelhecimento (Camanho, 2001).

A fisioterapia exerce um papel fundamental na reabilitação de pacientes acometidos pela OA. Ela proporciona o alívio dos sintomas, em especial a dor, restaura a capacidade funcional e auxilia quanto ao retorno da realização das atividades de vida diária, contribuindo para manutenção da qualidade de vida desses pacientes. (Costa *et al.*, 2019). O objetivo deste relato de caso foi avaliar os efeitos da fisioterapia na dor, amplitude de movimento, equilíbrio e qualidade de vida em paciente com OA de joelho.

METODOLOGIA

Inicialmente o presente relato de caso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) - Erechim, sendo aprovado pelo CAAE nº 83491624.6.0000.5351.

Os atendimentos ocorreram no Centro de Estágios e Práticas Profissionais (URICEPP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI –

Câmpus Erechim, na Clínica Escola de Fisioterapia, paciente sexo masculino, 71 anos, com diagnóstico clínico de osteoartrose de joelhos. O paciente relata que o quadro doloroso iniciou após um episódio de queda, a partir de então procurou o serviço de saúde onde sua patologia foi diagnosticada e o médico recomendou que realizasse fisioterapia para o tratamento conservador de sua doença.

As intervenções fisioterapêuticas tiveram início após realizar o primeiro encontro com o paciente, neste foi realizado a explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida realizou-se a avaliação inicial, sendo esta composta pela: anamnese, inspeção/palpação, goniometria dos movimentos dos membros inferiores, verificação da força muscular dos membros inferiores, realização do teste Timed Up and Go (TUG) e aplicação do índice WOMAC para osteoartrite. Após a análise dos resultados obtidos na avaliação, traçou-se os objetivos e condutas fisioterapêuticas que seriam adotados para o tratamento do respectivo paciente.

Ao início de cada sessão foi realizado a verificação da pressão arterial e também a avaliação da dor por meio da Escala Analógica Visual (EVA), sendo está avaliada no início e fim de cada atendimento. As condutas adotadas para o controle do quadro álgico englobaram técnicas de mobilização de quadril, mobilização de joelhos, mobilização/liberação dos meniscos, mobilização do músculo poplíteo e massoterapia. Também foi adotado condutas para o alongamento muscular, fortalecimento muscular e aprimoramento do equilíbrio. O alongamento muscular foi realizado inicialmente de forma passiva e evoluído para ativa, visando alongar os seguintes músculos/grupos musculares: quadrado lombar, glúteos, iliopsoas, quadríceps, isquiotibiais e tríceps sural. Já o fortalecimento muscular foi realizado por meio de exercícios cinesioterapêuticos e do método Pilates, sendo adotado três séries de dez repetições para cada exercício, para o aumento da carga foi utilizado a Escala Modificada de Borg, buscou-se fortalecer os seguintes músculos/grupos musculares: CORE, glúteos, isquiotibiais, iliopsoas, quadríceps e tríceps sural. Por fim, para trabalhar o equilíbrio, foi utilizado superfícies instáveis e realizado circuitos dinâmicos.

As intervenções ocorreram uma vez por semana, com duração de uma hora, sendo totalizado dez atendimentos durante o período de intervenção fisioterapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

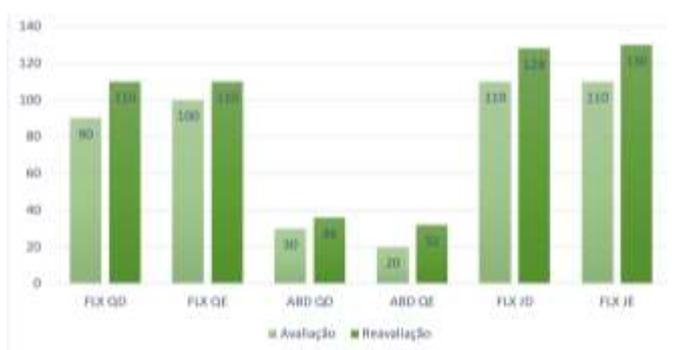
Silva *et al.*, (2007) relata que apesar da OA estar relacionada com fatores mecânicos de sobrecarga articular, a atividade física regular e dosada pode melhorar algumas das alterações secundárias relacionadas com esta doença, tais como diminuição da ADM, hipotrofia e fraqueza muscular; que geram perda funcional da articulação em virtude das restrições no movimento da mesma.

Após um total de dez sessões o paciente apresentou uma melhora significativa na redução da dor, mobilidade articular, força muscular e equilíbrio.

O quadro álgico apresentou uma constante redução de acordo com o avanço das sessões, sendo que em cada atendimento realizado o paciente deixava a sessão com menos dor que em comparação de quando chegava. No primeiro atendimento o indivíduo relatou dor 7/10 na escala EVA, esta teve uma constante redução a cada sessão, sendo que nas duas últimas semanas de atendimento o paciente já não apresentava mais dor.

A goniometria realizada na avaliação e reavaliação está representada no Gráfico 1, na mesma é possível observar um ganho significativo de Amplitude de Movimento (ADM) para todos os movimentos mensurados.

Gráfico 1: Valores da amplitude de movimento do quadril e do joelho



A força muscular foi avaliada pela escala MRC e quantificada de 1 há 5. Os únicos movimentos que apresentaram redução da força muscular na avaliação foram: abdução de quadril de ambas as pernas, flexão e extensão de joelhos, estes evidenciaram força muscular de grau 4. Na reavaliação constatou-se ganho de força para estes movimentos, desta forma evoluindo para o grau 5 de força muscular.

Fortalecer músculos fracos é crucial para obter um equilíbrio muscular em volta da articulação. Pesquisas feitas na Escola de Medicina da Universidade de Indiana indicam que as pessoas que fazem exercícios apropriados e regulares para manter os músculos do quadríceps mais fortes podem ajudar a diminuir a degeneração da articulação com osteoartrite, controlando o impacto do pé sobre o solo durante a marcha, reduzindo o estresse sobre a articulação do joelho, diminuindo a dor e a necessidade de cirurgia nos casos mais graves (Sanchez *et al.*, 2007).

Em relação ao equilíbrio, também foi possível constatar um bom ganho, sendo que na avaliação o paciente realizou o Teste Timed Up and Go (TUG) em 11,36 segundos, já na reavaliação o tempo decaiu para 8,59 segundos. Este resultado demonstra a efetividade das condutas fisioterapêuticas adotadas em relação ao ganho de equilíbrio.

Para quantificar em número a interferência da patologia nas Atividades de Vida Diária (AVD) do paciente, foi utilizado o índice WOMAC para osteoartrite, este teve como escore final na avaliação um total de 4,15 pontos, já na reavaliação o escore final foi de 1,70 pontos no total. Resultado este que demonstra o beneficiamento que a fisioterapia exerceu nas AVD's do indivíduo, reestabelecendo a funcionalidade e a maior independência no dia-a-dia.

CONCLUSÕES

Os resultados deste relato de caso destacam a eficácia e a importância da fisioterapia como parte integrante e fundamental no tratamento de pacientes com osteoartrose de joelho. Através de uma abordagem personalizada e baseada em evidências, foi possível observar melhorias significativas na melhora da dor, amplitude de movimento, força muscular e equilíbrio, deste paciente. A colaboração e motivação do paciente, foram aspectos essenciais para o sucesso dos resultados alcançados. Nesse contexto, reforça-se a relevância da fisioterapia como tratamento conservador efetivo na melhora da sintomatologia e complicações da osteoartrose de joelho.

A orientação sobre os exercícios domiciliares é crucial para preservar a função das articulações, além de conscientizar o paciente sobre a importância de dar continuidade no tratamento fisioterapêutico, promovendo assim uma melhoria na qualidade de vida e no desempenho das atividades diárias.

REFERÊNCIAS

CAMANHO, Gilberto Luís. Tratamento da osteoartrose do joelho. **Rev Bras Ortop**, v. 36, n. 5, p. 135-40, 2001.

COSTA, Carla Yohanna Feitosa *et al.* Impacto da fisioterapia na sintomatologia de uma idosa com osteoartrose: um relato de caso. **Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora**, 2019.

PORTER, S. B. **Fisioterapia de Tidy**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SANCHEZ, Fernanda Figueirôa *et al.* Cinesioterapia como tratamento para osteoartrite no joelho. **Revista Omnia Saúde**, v. 4, n. 2, p. 30-34, 2007.

SILVA, A. L. P.; *et al.* Estudo Comparativo entre a Aplicação de Crioterapia, Cinesioterapia e Ondas Curtas no Tratamento da Osteoartrite de Joelho. **Revista Acta Ortopédica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 204-209, 2007.

