



# V Simpósio de Fisioterapia

Segundo encontro de Alunos e Ex-Alunos



## SIMPÓSIO DE FISIOTERAPIA

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

Nessa perspectiva, os trabalhos foram publicados nas revistas **Simpósio de Fisioterapia - UNIPLAC, volume 01 (ano 2014), volume 02 (ano 2015), volume 03 (ano 2016) e volume 04 (ano 2017) sob ISSN 2358-0771** à disposição em formato de arquivo pdf aos participantes do evento, contribuindo para o desenvolvimento da produção científica e compartilhando conhecimentos.

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

### Missão

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

### Objetivo

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



# V Simpósio de Fisioterapia

## Segundo encontro de Alunos e Ex-Alunos

### **Conselho Editorial**

Esp. Angela Carla Ghizoni

MSc. Dayane Cristina Vieira

Esp. Luciane Cristina Moretto

MSc. Lunara Basqueroto Della Justina

Esp. Mauricio Pereira Branco

Esp. Silvia Momm Baschera Correia

MSc. Simone Regina Alves Julio Rausch

# V Simpósio de Fisioterapia

## Segundo encontro de Alunos e Ex-Alunos

### **Editores**

Dra. Bruna Fernanda da Silva

MSc. Dhébora Mozena Dall'Igna

Dra. Natalia Veronez da Cunha

Esp. Nayara Lisboa

Esp. Tarso Waltrick

## SUMÁRIO

### Artigos

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PERFIL DOS DIAGNÓSTICOS DE ALUNOS DA APAE DO MUNICÍPIO DE LAGES-SC.....                                                            | 9  |
| APLICAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO QUADRIL.....                             | 16 |
| EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM SÍNDROME CARDIOMETABÓLICA.....                                 | 23 |
| PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE FISIOTERAPIA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....                                                        | 29 |
| EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS COM INCONTINENCIA URINÁRIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE..... | 36 |
| EFEITOS DE DEZ SESSÕES DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.....                                         | 44 |
| A PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE APOIO MATRICIAL.....                                 | 52 |
| AVALIAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE ACAMADOS E/OU DOMICILIADOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGES/SC.....        | 59 |
| NINTENDO WII NO TREINAMENTO DE EQUILÍBRIO DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....                                      | 66 |
| EFEITOS DA APLICAÇÃO DO MÉTODO PILATES NA QUALIDADE DA MARCHA EM IDOSOS.....                                                       | 73 |
| QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES DE ESCOLA ESPECIAL.....                                                                           | 80 |

## **Resumos**

|                                                                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: AÇÃO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....</b>     | <b>90</b>  |
| <b>PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES.....</b>                                                                                 | <b>91</b>  |
| <b>EFEITOS DA REABILITAÇÃO NA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....</b>                                | <b>92</b>  |
| <b>PERFIL RESPIRATÓRIO DAS ATLETAS DE FUTSAL LEOAS DA SERRA DO TIME JUVENIL.....</b>                                               | <b>93</b>  |
| <b>PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS DA SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTSAL FEMININO.....</b>                                              | <b>94</b>  |
| <b>EFEITOS DA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FUNÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS.....</b>                    | <b>95</b>  |
| <b>EFEITOS DA TÉCNICA HALLIWICK EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE.....</b>                                                         | <b>96</b>  |
| <b>AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES FUMANTES E NÃO FUMANTES.....</b>                                                      | <b>97</b>  |
| <b>EFICÁCIA NO PROTOCOLO DE OCLUSÃO VASCULAR E CORRENTE RUSSA SOBRE PARÂMETROS MUSCULARES.....</b>                                 | <b>98</b>  |
| <b>EFEITOS DA APLICAÇÃO DA KINESIOTAPING EM LOMBALGIA NOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA.....</b>                                      | <b>99</b>  |
| <b>INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO E DOR TORÁCICA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....</b>                                      | <b>100</b> |
| <b>QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA...101</b>                                                              |            |
| <b>UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE BODE NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.....</b>                          | <b>102</b> |
| <b>INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO EQUILÍBRIO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN.....</b>                                              | <b>103</b> |
| <b>INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR NOS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA.....</b> | <b>104</b> |
| <b>ANÁLISE DA AUTOAVALIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA SAÚDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO.....</b>                     | <b>105</b> |
| <b>INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA DOR.....</b>                                                                                      | <b>106</b> |
| <b>AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CARBOXITERAPIA NO TRATAMENTO DA ALOPECIA.....</b>                                                      | <b>107</b> |
| <b>A PREVALÊNCIA DE LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE CROSSFIT® .....</b>                                                   | <b>108</b> |
| <b>AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE GESTANTES.....</b>                                                                               | <b>109</b> |
| <b>INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM ATLETAS DO PARADESPORTO DA ASSOCIAÇÃO SERRANA DOS DEFICIENTES FÍSICOS (ASDF), LAGES SC.....</b> | <b>110</b> |
| <b>EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....</b>    | <b>111</b> |
| <b>INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA.....</b>                                 | <b>112</b> |

|                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PERFIL RESPIRATÓRIO DAS ATLETAS DE CATEGORIA ADULTA, NO CLUBE DE FUTSAL FEMININO ASSOCIAÇÃO LEOAS DA SERRA.....            | 113 |
| EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM GESTANTES.....                                                                         | 114 |
| AVALIAR OS EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS.....              | 115 |
| QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA PRÉ E PÓS TREINO MUSCULAR.....                       | 116 |
| O EFEITO DA FISIOTERAPIA ASSOCIADO A DANÇATERAPIA NA MOBILIDADE FUNCIONAL DO IDOSO.....                                    | 117 |
| EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DE BANDAGENS FUNCIONAIS NA MARCHA DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS.....                                    | 118 |
| ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS, VELOCIDADE DA MARCHA EM PACIENTES CARDÍACOS CLASSIFICADOS COMO FRÁGEIS E NÃO FRÁGEIS..... | 119 |
| EFEITOS DA TERAPIA DE CONTENSÃO INDUZIDA NA FUNCIONALIDADE DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES HEMIPARÉTICOS.....           | 120 |
| DIFERENÇA DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ATLETAS PROFISSIONAIS E AMADORES DE NATAÇÃO.....                               | 121 |
| MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL.....                                     | 122 |
| EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....                                   | 123 |
| FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COM ÍNDICE DE FRAGILIDADE ELEVADO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE.....                               | 124 |
| A UTILIZAÇÃO DO FILTRO SOLAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE.....           | 125 |
| MÉTODO ISOSTRETCHING EM PACIENTES COM AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL UTILIZANDO BIOFOTOGRAFIETRIA COMPUTADORIZADA.....             | 126 |
| EFICÁCIA DA KINESIO TAPING E DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROMIÁLGIA.....                       | 127 |
| EFEITOS DA RADIOFRÊQUENCIA NO TRATAMENTO DE RUGAS FACIAIS.....                                                             | 128 |

# ARTIGOS



## PERFIL DOS DIAGNÓSTICOS DE ALUNOS DA APAE DO MUNICÍPIO DE LAGES-SC

Ana Luisa Garcia<sup>1</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>2</sup>

Natalia Veronez da Cunha<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O diagnóstico é oferecido como forma de conhecimento e entendimento sobre o paciente e a sua patologia, como suas limitações, suas facilidades e suas superações. Desta forma busca a melhora no tratamento e da qualidade de vida dos alunos que frequentam a Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE. **Objetivo:** Apresentar o perfil de diagnóstico dos alunos da APAE do Município de Lages/SC. **Metodologia:** Participaram do estudo os 340 prontuários de deficiência intelectual e/ou múltipla matriculados nas turmas de Estimulação Precoce, Serviço de Atendimento Específico (SAE), Serviço Pedagógico Especializado (SPE) e Atendimento Educacional Especializado (AEE) da APAE de Lages, após os pais ou responsáveis assinaram o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido). O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário sócio demográfico produzido pelo pesquisador contendo idade, data de nascimento, diagnóstico e Classificação Internacional das Doenças (CID). **Resultados:** De acordo com os dados apurados, dos 340 alunos matriculados na instituição, 19% apresentam diagnóstico de Deficiência intelectual moderada, 10% Encefalopatia crônica infantil com Deficiência intelectual moderada, 7% Síndrome de Down com Deficiência intelectual moderada, 7% Autismo e Deficiência intelectual moderada, entre outras patologias. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo se torna importante pelo fato da limitada fonte de dados sobre um assunto tão relevante, que está presente em praticamente todas as famílias. Elas, na grande maioria das vezes não sabem o que fazer então um apoio externo é de vital importância no acompanhamento dessas crianças. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense/Uniplac em 24/05/2017 sob o número do parecer: 2.085.091.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico, Deficiência, Prontuários.

### ABSTRACT

**Introduction:** The diagnosis is offered as a form of knowledge and understanding about the patient and his pathology, such as limitations, facilities and overcomes. In this way, it seeks to improve the treatment and the quality of life of students attending the Parents and Friends of the Exceptional Associations (APAE). **Objective:** To present the diagnostic profile of APAE students from the Municipality of Lages / SC. **Methodology:** The study included 340 cases of intellectual and / or multiple disabilities enrolled in the Early Stimulation, Specific Attendance (SAE), Specialized Pedagogical Service (SPE) and Specialized Educational

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Professora Orientadora, Mestre em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Professora Coorientadora, Doutora em Fisiologia Humana.

Attendance (AEE) classes at APAE de Lages, after parents or guardians signed the Free Consent Form. The research instrument used was the socio-demographic questionnaire produced by the researcher, containing age, date of birth, diagnosis and International Classification of Diseases (ICD). **Results:** According to the data, of the 340 students enrolled in the institution, 19% are diagnosed with moderate intellectual deficiency, 10% with chronic intellectual disability, 7% with moderate intellectual disability, 7% with autism and with disabilities intellectual behavior, among other pathologies. **Conclusion:** It is concluded that this study is important because the limited data source on a subject so relevant, that is present in practically all families. They, for the most part, do not know what to do so external support is vitally important in the follow-up of these children. This study was approved by the Human Research Ethics Committee (CEP) of Universidade do Planalto Catarinense / Uniplac on 05/24/2017 under the opinion number: 2,085,091.

## INTRODUÇÃO

A Classificação de Impedimentos, Deficiências e Desvantagens - ICIDH propõe um conceito de deficiência que podemos aplicar a vários aspectos da saúde e da doença, servindo de referência unificada para cada área. Com objetivo de abrangência e hierarquia de intensidades, gerando uma escala de deficiências com níveis de dependência e limitação, respeitando seus códigos, e assim com o intuito de proporcionar que sejam utilizados com a Classificação Internacional de Doenças- CID pelos serviços de medicina, fisioterapia e segurança social (SOUZA, 2009).

A deficiência é a perda ou anormalidade das suas estruturas e função, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Pode-se incluir nessas ocorrências uma anomalia, defeito ou até a perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura juntamente com as funções mentais. Representa um estado patológico que reflete em um distúrbio orgânico ou uma perturbação no órgão (AMIRALIAN, et al, 2000).

Segundo dados da ONU de 2011, existem no mundo cerca de um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência, sendo que 80% destes vivem em países em desenvolvimento. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2012 divulgou que 37 milhões de brasileiros declararam ter algum tipo de deficiência, correspondendo a 23,9% da população (Censo Demográfico, 2010).

Para dar o diagnóstico da deficiência é preciso que a criança ou adulto passe por uma equipe multidisciplinar, composta por médico neurologista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo e fisioterapeuta (Projeto Político Pedagógico, 2016).

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 8, Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos

funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (CREFITO 8,2013).

Na educação especial, é função do fisioterapeuta avaliar a pessoa com deficiência identificando suas dificuldades, atrasos ou alterações no seu desenvolvimento motor, bem como, o de criar atividades e exercícios que habilitem ou reabilitem a pessoa com deficiência para que essa possa se tornar o mais independente possível (Projeto Político Pedagógico, 2016).

A pesquisa tem o intuito de responder qual o perfil de diagnóstico de alunos da APAE do município de Lages/SC. (Projeto Político Pedagógico, 2016).

## **METODOLOGIA**

Este trabalho caracteriza-se por um estudo descritivo com abordagens quantitativas. A pesquisa foi realizada na APAE, com localização no município de Lages, no Estado de Santa Catarina. A amostra foi composta por 340 prontuários tendo como base os critérios de inclusão: Todos os alunos estarem matriculados na APAE, de qualquer gênero e faixa etária, e que os pais e/ou responsáveis permitissem participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense/Uniplac em 24/05/2017 sob o número do parecer: 2.085.091

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os dados apurados, dos 340 alunos matriculados na instituição, 19% apresentam diagnóstico de Deficiência intelectual moderada, 10% Encefalopatia crônica infantil com Deficiência intelectual modera, 7% Síndrome de Down com Deficiência intelectual moderada, 7% Autismo e Deficiência intelectual moderada, entre outras patologias.

De acordo com a faixa etária encontrada neste estudo, 34% dos alunos tem idade entre 15 a 30 anos, 30% de 0 a 14 anos, 26% de 31 a 45 anos, 7% de 46 a 60 anos e 1% acima de 60.

Para facilitar o entendimento do leitor, os resultados dos dados sobre diagnóstico clínico individual dos alunos e das patologias associadas foram organizados na Tabela 1 exposta abaixo:

Quadro 1 - Diagnóstico Clínico Individual dos alunos e Patologias Associadas.

| <b>Patologias</b>                                                        | <b>Alunos</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| <b>DEFICIÊNCIA INTELECTUAL MODERADA</b>                                  | 67            | 19%      |
| <b>ENCEFALOPATIA CRONICA INFANTIL, DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA.</b> | 36            | 10%      |
| <b>SINDROME DE DOWN, DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA.</b>               | 27            | 7%       |
| <b>AUTISMO, DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA.</b>                        | 27            | 7%       |
| <b>OUTRAS PATOLOGIAS</b>                                                 | 183           | 31%      |
| <b>TOTAL</b>                                                             | 340           | 100%     |

Fonte: Dados coletados nos prontuários da Instituição APAE / Agosto 2017

Dos 340 prontuários analisados, 56% são de deficiência intelectual, algo parecido com o estudo de Mendes, Nunes e Ferreira (2002) onde a deficiência mental correspondia à maioria dos diagnósticos. De acordo com Moller (2011), a deficiência mental afeta entre 2 e 3% da população geral e 1% das crianças em idade escolar entre seis a dezessete anos. No Brasil, 1,6% da população apresenta essa condição, valor provavelmente subestimado, mas suficiente para ser considerada como problema de saúde pública. (BATISTA,et al,2016)

Por maior que seja o numero dos diagnósticos de deficiência intelectual moderada existe um desafio que é estabelecer claramente a origem ou identificar a causa da Deficiência. Em cerca de 40% dos casos, não é possível determinar exatamente qual a causa. No entanto, sabe-se que existem fatores de risco como má assistência gestacional, desnutrição materna, doenças infecciosas, entre outras que podem levar à Deficiência. (REVISTA DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, 2011)

Com base nos dados obtidos 34% dos alunos da instituição APAE apresentam idade entre 15 a 30 anos corroborando com o estudo de Batista e colaboradores (2008) onde a faixa etária com maior número de atendidos é entre 0-30 anos, surgindo então à hipótese que por ser uma faixa etária menor são portadores de necessidades que tiveram maior acesso aos Sistemas de Saúde. Sabendo-se das dificuldades que atingiram os portadores de necessidades especiais em outras décadas por dificuldades de acesso à Saúde, diminuído a qualidade de vida, e respectivamente a expectativa de vida dessas pessoas, ainda mais por apresentar necessidades mais concretas de assistência. (BATISTA,et al,2016)

Podemos citar que com o aumento da expectativa de vida, a ciência vai aprimorando suas técnicas, com exames para diagnóstico de forma mais ágil, além de facilitar o acesso à pessoa acometida e/ou seu familiar responsável, para que assim consiga começar o tratamento, juntamente com uma equipe multidisciplinar com intuito de obter um tratamento de ótima qualidade (Projeto Politico Pedagógico, 2016).

Segundo Figueredo e Silva (2014) um estudo realizado em Viçosa-MG constatou que o diagnostico de Paralisia Cerebral se apresenta em primeiro lugar; a Síndrome de Down, em segundo e o Autismo, em terceiro lugar. Já em nosso estudo encontramos a Deficiência Intelectual moderada em primeiro lugar, seguido de Encefalopatia Crônica Infantil com Deficiência Intelectual Moderada, Síndrome de Down com Deficiência Intelectual Moderada e Autismo com Deficiência Intelectual Moderada. (FIGUEREDO,SILVA,2014)

A incidência mundial de PC tem-se mantido constante nos últimos anos: 1 5 a 2, 5 por 1000 nascidos vivos. Isso se deve, dentre outras razões, às melhores condições de atendimento materno infantil atingido pelo avanço tecnológico, favorecendo principalmente a sobrevida de pré-termo. Em prematuros com menos de 1500 g, a incidência de paralisia cerebral é de 25 a 31 vezes maior que os nascidos a termo. (CHRISTOFOLETTI,2008)

A Encefalopatia crônica infantil constitui um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, da postura e do movimento, que causam limitações da atividade atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no desenvolvimento fetal ou no cérebro infantil. As desordens motoras são frequentemente acompanhadas por alterações sensoriais, cognitiva, perceptiva, de comunicação e de comportamento, além de epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários. (RIBEIRO et al , 2011)

Corroborando com Ribeiro et al (2011) este estudo elencou que a Encefalopatia Crônica infantil juntamente com a deficiência intelectual é o segundo maior diagnóstico da APAE de Lages/SC, não sabemos ao certo quais os fatores que levaram os diagnósticos sobre esta patologia, mais se sabe que ao decorrer da vida é necessário o trabalho com uma equipe multidisciplinar para ganhar uma melhor na qualidade de vida do portador de Encefalopatia crônica infantil, melhorando assim a comunicação e o auxilio quando se trata da relação pai e filho.

Com relação aos tratamentos oferecidos pela APAE como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia todos os alunos passam pela avaliação e recebem tratamento com o intuito de melhorar sua qualidade de vida, trazendo a oportunidade de haver a interação social, a pratica de atividade física, atendimentos especializados, entre outras tantas

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

oportunidades que fazem com que o deficiente físico tenha a interação com o mundo e até mesmo com sua família na melhora da comunicação e até no comportamento.

Segundo GRAVE et al, (2013) no que diz respeito à contribuição do fisioterapeuta para a educação de crianças deficientes, é importante dominar os seguintes objetivos comportamentais: reconhecer a importância da fisioterapia como contribuição para a educação; tomar consciência da importância do desenvolvimento sensório-motor na aprendizagem; identificar os padrões posturais característicos da deficiência física, que podem influenciar na execução das atividades escolares; conhecer e oferecer as diferentes formas de técnicas e equipamentos acessíveis ao professor, no ensino do aluno; e desenvolver relações profissionais indispensáveis ao trabalho em equipe.

Sendo assim este estudo demonstram que a APAE do município de Lages conta com diagnósticos realizados por uma equipe multidisciplinar. Segundo Costa (2011) a partir do diagnóstico surge, a necessidade de trabalhos conjuntos entre os profissionais ligados à área de saúde e educação. Neste caso é de extrema importância a integração da equipe, garantindo assim que todo o aspecto relacionado ao bem estar dos alunos sejam trabalhados de maneira positiva. Diante disso, propõe-se uma nova etapa, na qual atividades conjuntas com os profissionais da APAE sejam realizadas com o intuito de complementar as ações já anteriormente desenvolvidas na instituição, dando continuidade e ampliando a proposta de atenção à saúde dos portadores de necessidades especiais desta associação.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que este estudo se torna importante pelo fato da limitada fonte de dados sobre um assunto tão relevante, que está presente em praticamente todas as famílias. Elas, na grande maioria das vezes não sabem o que fazer então um apoio externo é de vital importância no acompanhamento dessas crianças.

## **REFERÊNCIAS**

- AMIRALIAN M.LT; PINTO.E.; GHIRARDI.M.IG; LICHTIG.I; MASINLE.FS;  
 PASQUALIN.L - Revista de Saúde Pública. volume 34 número 1 fevereiro p. 97– 103. 2000  
 APAE DE SÃO PAULO, SP. Revista de Deficiência Intelectual. Ano I. Número 1.  
 Julho/Dezembro,2011. APAE de São Paulo, SP.  
 ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS. Projeto Político Pedagógico  
 .2016.  
*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

- BATISTA.R.L;SILVA.V.L;SILVA.L.J.B;MESQUITA.V.J.P;DIAS.H.F;O.H  
 BUENO;FARIA.T.A- Perfil epidemiológico de patologias em pacientes atendidos na APAE de Paracatu-MG, com diagnóstico de má-formações congênitas associadas à fatores de risco materno. 2015
- Christofolletti.G Hygashi.F; Godoy.A.L.R. PARALISIA CEREBRAL: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. Revista Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 37-44,2007.
- CORDIOLI.A.V. Manual diagnostico e estatístico de transtorno mental. 2014
- CREFITO 8. Disponível em:<<http://crefito8.org.br>>. Acesso em: 13 de março de 2017.
- FIGUEIREDO.T.C;SILVA.I.C. Perfil epidemiológico da população atendida pela APAE de Viçosa-MG. Anais VI SIMPAC - Volume 6 - n. 1, p. 469-474,2014
- LEITÃO. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Organização Mundial da Saúde. 2004
- Madeira.E.A.A; Carvalho.S.G- Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.9, n.1, p.142-163, 2009.
- SANTOS. M. V; SOUZA.D ; DRESCH.D; GRAVE.M. Ações interdisciplinares no processo de inclusão escolar do deficiente físico. Revista de extensão da universidade de Cruz Alta, ano 5, N. 01, 2013.

## **APLICAÇÃO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO QUADRIL**

Ana Luisa Perkowski Müller<sup>12</sup>

Felipe Ricardo Macedo do Amaral<sup>2</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>3</sup>

### **RESUMO**

A avaliação da amplitude de movimento (ADM), realizada por fisioterapeutas através da obtenção dos ângulos das articulações com o goniômetro, é importante para identificar disfunções na mobilidade da estrutura de um indivíduo. Contudo, o uso do instrumento muitas vezes pode não indicar ângulo correto, pois o braço móvel, eixo e braço fixo do goniômetro e a movimentação deste podem ser prejudicados dependendo do examinador e do paciente. Hoje, com a evolução na área da informática e disponibilidade ao público foram desenvolvidas muitas ferramentas para a saúde, gerando muitas oportunidades de exploração e inovação, facilitando a vida das pessoas. Assim, o objetivo do presente trabalho foi verificar se a utilização de um protótipo de aplicativo móvel para avaliação da ADM do quadril de um paciente pode servir como ferramenta alternativa ao goniômetro. As avaliações fisioterapêuticas da ADM foram realizadas com o goniômetro e também com um aplicativo (FISIO UTILITY) em 30 (trinta) pacientes de forma individualizada para os movimentos de flexão, extensão, rotação interna e externa de quadril bilateralmente. Os resultados mostraram que o goniômetro e o aplicativo não são equivalentes para esses movimentos, assim, a utilização do FISIO UTILITY para avaliação da ADM do quadril não pode servir como ferramenta alternativa ao goniômetro.

**Palavras-chave:** Goniometria, Ferramenta alternativa, Tecnologia.

### **ABSTRACT**

The amplitude of movement (ROM) evaluation performed by physiotherapists through obtaining the angles of the joints with the goniometer is important to identify dysfunctions in the mobility of an individual's structure. However, the use of the instrument may often not indicate correct angle, since the movable arm, axle and fixed arm of the goniometer and movement of the goniometer may be impaired depending on the examiner and the patient. Today, with the evolution in the field of computer science and availability to the public, many tools for health have been developed, generating many opportunities for exploration and innovation, making life easier for people. Thus, the objective of the present study was to verify if the use of a mobile application prototype to evaluate the patient's hip ROM can serve

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Bacharel em Sistemas de Informação pela UNIPLAC.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC.



as an alternative tool to the goniometer. Physiotherapeutic evaluations of ADM were performed with the goniometer and also with an application (FISIO UTILITY) in 30 (thirty) patients individually for flexion, extension, internal and external hip rotation bilaterally. The results showed that the goniometer and the application are not equivalent for these movements, so the use of FISIO UTILITY for hip ROM evaluation can't serve as an alternative tool to the goniometer.

**Keywords:** Goniometry, Alternative tool, Technology.

## INTRODUÇÃO

A amplitude de movimento (ADM) se dá quando estruturas musculares, articulares, cápsulas, ligamentos, fâscias, vasos e nervos estão realizando um determinado movimento como flexão, extensão, abdução, adução e rotações (O'SULLIVAN, 2010).

A goniometria é uma técnica para mensurar os ângulos articulares do corpo. É uma avaliação muito usada na fisioterapia como diagnóstico funcional para mensurar objetivamente as amplitudes de movimento articular, por meio da utilização do goniômetro (TEDESCHI, 2002; O'SULLIVAN, 2010). O goniômetro é um instrumento durável, lavável e de baixo custo que se assemelha a um transferidor com dois braços longos, um fixo e outro móvel.

Os princípios do método da goniometria são: alinhar o paciente de modo que fique com uma postura mais anatômica possível e que não realize compensação do corpo, explicar ao paciente como deve ser realizado o movimento em sua ADM total e colocar o goniômetro em sua posição adequada a cada protocolo e região avaliada. O paciente realiza o movimento total daquela articulação e o examinador acompanha com o goniômetro, anotando o resultado tanto de um lado quanto do outro para que assim possa comparar os resultados de um e do outro ou de acordo com a tabela de ângulos normais (MARQUES, 2003).

Contudo, o uso do goniômetro para mensuração da ADM, pode muitas vezes não oferecer uma informação correta do ângulo obtido, pois o braço móvel, eixo e braço fixo do goniômetro e a movimentação deste podem ser prejudicados dependendo do examinador e do paciente (MARQUES, 2003). Esta avaliação precisa ser objetiva e cuidadosa, pois dependendo da experiência do avaliador e da movimentação do paciente, a mensuração com o goniômetro pode não oferecer uma informação correta do ângulo avaliado (NEUMANN, 2011; MARQUES, 2003).

O quadril é uma das principais articulações, é estável e serve de apoio para a maior parte do peso do corpo humano. Ele suporta o esqueleto axial (crânio e coluna vertebral) e os membros superiores. Está localizado no meio do corpo, sendo assim considerado o centro de gravidade (HAMILTON et al, 2012; NEUMANN, 2011).

Hoje, com a crescente área da informática e disponibilidade ao público, foram desenvolvidas muitas ferramentas para a saúde, gerando muitas oportunidades de exploração e inovação, facilitando a vida das pessoas.

A informática, na área da saúde, vem sendo aplicada em diversos segmentos para auxiliar em funções como registro e controle de prontuários médicos, agendamento de consultas, dispensação de medicamentos e uma variedade de outras funções que podem ser adaptadas para serem utilizadas em um dispositivo através de um software (AMARAL, 2015).

Com base no exposto, o presente trabalho objetivou-se em avaliar se a utilização de um protótipo de aplicativo móvel para avaliação da ADM do quadril de um paciente pode servir como ferramenta alternativa ao goniômetro.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi um estudo de natureza aplicada, quantitativo, transversal, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense e no estúdio de Pilates, Neopilates e Estética Letícia Souza. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa segundo parecer nº 1.984.792.

Foram selecionados 30 (trinta) indivíduos maiores de 18 anos, em atendimento fisioterapêutico indiferente de sua patologia, entre os meses de abril a maio de 2017 para avaliação da ADM de flexão, extensão, rotação interna e externa de quadril (direita e esquerda).

Para avaliação da ADM com o aplicativo e com o goniômetro, os pacientes foram posicionados para obtenção dos pontos de referência segundo o protocolo de Marques (2003) e os valores obtidos, inseridos numa planilha. Nestes pontos foram colados adesivos coloridos (cores azul, vermelho e verde) para captação fotográfica.

Para a utilização do FISIO UTILITY, previamente instalado no celular da acadêmica, foi feito o cadastro do avaliador e do paciente, respectivamente. Em seguida foram realizadas duas captações fotográficas dos adesivos, uma antes e outra após a realização do movimento. O aplicativo mostra o resultado, e o examinador registra a avaliação. Posteriormente, o avaliador poderá rever as avaliações feitas quando necessário.

Em relação aos resultados angulares obtidos pelo aplicativo, pode ocorrer divergência entre o resultado da foto e do cadastro, quando o examinador rever a avaliação. Segundo Amaral (2015), o avaliador deve considerar o resultado do cadastro, sobre a angulação, pois nele consta informações mais precisas.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão) e a comparação de médias foi feita utilizando o teste *t student* pareado, através do Software GraphPad Prisma Versão 5.0, considerando significância  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

Conforme os dados apresentados na Tabela 01, para os movimentos de flexão, extensão, rotação interna e externa de quadril, as mensurações pelo goniômetro se mostraram diferentes do aplicativo ( $p < 0,05$ ), ou seja, o aplicativo não é igual ao goniômetro para estes movimentos.

**Tabela 01-** Comparação dos valores dos ângulos obtidos na mensuração do goniômetro e do aplicativo para a articulação do quadril.

| MOVIMENTO              | APLICATIVO        | GONIÔMETRO        | p      |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| <b>FLEXÃO</b>          | 95,33 $\pm$ 20,66 | 89,57 $\pm$ 21,08 | 0,02   |
| <b>EXTENSÃO</b>        | 9,83 $\pm$ 2,05   | 14,63 $\pm$ 6,48  | 0,0001 |
| <b>ROTAÇÃO INTERNA</b> | 27,33 $\pm$ 5,63  | 26,37 $\pm$ 6,36  | 0,01   |
| <b>ROTAÇÃO EXTERNA</b> | 30,67 $\pm$ 5,63  | 28,90 $\pm$ 7,27  | 0,0008 |

**Dados apresentados em média  $\pm$  desvio padrão.**

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou unir a área da fisioterapia aliada à tecnologia, que está crescendo no mercado atual, objetivando verificar se a ferramenta alternativa criada pode auxiliar nas avaliações fisioterapêuticas.

A avaliação com o uso do goniômetro, pode não ser fidedigna dependendo do avaliador. Segundo Hamilton (2012), o goniômetro é considerado exato quando os marcos anatômicos são bem definidos e o examinador identifica corretamente o centro da articulação. No entanto, o aparelho pode fornecer informações não corretas quando os marcos ósseos não estão bem definidos devido ao excesso de tecido mole ou por outras causas ou se o eixo não for adequadamente colocado sobre o eixo da articulação.

A partir dos resultados encontrados, observou-se que a utilização do goniômetro e do protótipo de aplicativo móvel (FISIO UTILITY) apresentaram-se diferentes para a mensuração dos ângulos da articulação do quadril.

Acredita-se que o motivo dos resultados diferentes, encontrado neste estudo, possa ser devido aos pontos de referência anatômicos distantes entre si, ou seja, a disposição da conformação dos segmentos, inclusive devido à massa muscular, pode influenciar o posicionamento dos braços do goniômetro e a captação de imagem pelo aplicativo FISIO UTILITY, corroborando com os achados de Sacco et al. (2007).

Ferreira (2005) apresenta que em algumas posições de avaliação postural, o voluntário se auto arrumava enquanto o examinador tomava distância para realizar a avaliação. Corroborando essas informações, Venturi et al. (2006) explica que com o goniômetro e também com cadeia cinética fechada para mensurar a ADM de dorsiflexão de tornozelo, algumas interferências podem alterar o resultado da avaliação. Assim como em proeminências ósseas sobre a movimentação da pele, a posição neutra pode ser subjetiva e o posicionamento alterado pelo voluntário durante a mensuração.

Além disso, para a mensuração com o FISIO UTILITY, o examinador precisa estar mais afastado para tirar as fotos, possibilitando ao paciente mudanças em seu posicionamento, podendo causar alterações no resultado da avaliação. Observou-se isso na presente pesquisa nas avaliações de extensão, rotação interna e externa de quadril. Paciente posicionado e explicado o movimento que teria que realizar, o realizava de maneira correta, porém quando a examinadora se afastava para tirar a foto e solicitava a repetição do movimento, inconscientemente, o voluntário não se mantinha em contato com a superfície, desrespeitando algumas precauções de acordo com a goniometria de Marques (2003). Isso também poderia justificar a diferença de mensuração entre o goniômetro e o aplicativo FISIO UTILITY para articulação de quadril.

No estudo de Barry et al. (2002) realizado sobre o uso da fotografia digital na cirurgia e reabilitação de mão, os autores afirmam que há interferências na avaliação se o ângulo em que foi tirada a foto não esteja correto. Assim, o posicionamento da câmera do celular da pesquisadora pode ter influenciado com o estudo. Seria mais eficaz se a câmera estivesse em um local fixo, como um tripé.

Outra possível justificativa para a não correspondência de angulação entre goniômetro e aplicativo FISIO UTILITY, são as cores dos adesivos e a luz do ambiente ao redor, que podem dificultar a captação dos pontos pelo aplicativo, além de causar alterações com os

resultados da mensuração devido à luminosidade e assim alterando a foto e o brilho do adesivo, dificultando a captação dos pontos (DINIZ, 2014).

Outra barreira que pode ter dificultado a utilização do FISIO UTILITY como ferramenta alternativa ao goniômetro ocorreu durante a coleta de dados, quando a pesquisadora solicitava a realização da ADM máxima ativa, assim como com o goniômetro. Porém, nem sempre foi possível a detecção, pois o aplicativo capturava a ADM inferior à máxima, como na flexão de quadril.

## CONCLUSÃO

A utilização do protótipo de aplicativo móvel FISIO UTILITY para avaliação da amplitude de movimento não pode servir como ferramenta alternativa ao goniômetro para a articulação do quadril.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. R. M., **Protótipo de aplicativo móvel para diagnóstico da amplitude de movimento**. Trabalho de conclusão de curso de Sistemas de Informação. Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), Lages, Santa Catarina; 2015.
- BARRY P., MEYER JC, REGNARD PJ, ISSELIN J, TCHURUKDICHIAN A. **The use of digital photographs for surgical and rehabilitation records. Methods and results**. Chir Main, 2002.
- BRAZ, R. G; GOES, F. P. D. C.; CARVALHO, G. A.; Confiabilidade e validade de medidas angulares por meio do software para avaliação postural. **Revista Fisiotererapia e Movimento**. Brasília DF, 2008.
- CARDOZO, G. **Sistema de avaliação postural para suporte no processo de decisão clínica**. Dissertação; Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, 2012.
- DINIZ, A.; A iluminação na fotografia; **Revista Especialize On-line IPOG**; 8ª Edição nº 009 Vol01, Goiânia – 2014.
- FERREIRA, E. A. G. **Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural**. Tese apresentada a faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, 2005.
- HAMILTON, N.; WEIMAR, W.; LUTTGENS, K. **Cinesiologia, Teoria e Prática do Movimento Humano**. Guanabara. 12ª edição. Rio de Janeiro; 2012.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

- LUNES DH, CASTRO F., SALGADO HS, MOURA IC, OLIVEIRA AS, BEVILAQUA-GROSSI D. Confiabilidade intra e interexaminadores e repetibilidade da avaliação postural pela fotogrametria. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 9, n.3, 2005.
- MARQUES, A. P.; **Manual de Goniometria**. Manole, Barueri SP; 2003.
- NEUMANN, D. A. **Cinesiologia do aparelho musculoesquelético, fundamentos para reabilitação**. Saraiva. São Paulo SP; 2011
- O’SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia, Avaliação e tratamento**. Saraiva São Paulo; 2010.
- SACCO, I. D. C., ALIBERT, S., QUEIROZ, B. W. C., PRIPAS, D., KIELING, I., KIMURA, A. A., SERA, M. T. Confiabilidade da fotogrametria em relação a goniometria para avaliação postural de membros inferiores. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, 2007.
- SOUZA, J. A.; PASINATO, F.; BASSO, D.; CORREIA, E. C. R.; SILVA, Ana Maria Toniolo da. Biophotogrammetry: reliability of measurements obtained with a posture assessment software (SAPO). **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 13, n. 4, 2011.
- TEDESCHI, M. A. Goniometria: sua prática e controvérsias. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 1, p. 36-41, Janeiro, 2002.
- VENTURI, C., ITUASSÚ, N. T., TEIXEIRA, L. M., & DEUS, C. V. O. Confiabilidade intra e interexaminadores de dois métodos de medida da amplitude ativa de dorsiflexão do tornozelo em indivíduos saudáveis. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 4, 2006

## EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM SÍNDROME CARDIOMETABÓLICA

Bruna Tonini da Silva<sup>13</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

Tarso Waltrick<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome cardiometabólica (SC) pode ser definida como um grupo de fatores de risco inter-relacionados de origem metabólica. Reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. A funcionalidade refere-se à autonomia do indivíduo para a realização de tarefas que fazem parte da sua vida cotidiana e lhe asseguram a possibilidade de viver sozinho em contexto domiciliar. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício físico na funcionalidade de pacientes com SC. **Metodologia:** O presente estudo foi do tipo documental, com a participação de 40 prontuários de pacientes com SC atendidos pelo Instituto do Coração de Lages. Destes, 20 participavam de um programa de reabilitação (ativos) e 20 não (sedentários). A funcionalidade foi avaliada através dos valores do teste de sentar e levantar e da força de preensão palmar. **Resultados:** Pacientes com a SC ativos possuem um melhor desempenho e maior força de preensão palmar significativamente maiores que os sedentários. **Conclusão:** Conclui-se dessa forma que o programa de reabilitação cardíaca proporciona melhora no desempenho funcional dos pacientes com SC, o que reflete em maior autonomia para seu dia-a-dia.

**Palavras-chave:** Síndrome Cardiometabólica; Exercício Físico; Funcionalidade.

### ABSTRACT

**Introduction:** Cardiometabolic syndrome can be defined as a group of interrelated risk factors of metabolic origin. Cardiac rehabilitation is the sum of the activities necessary to guarantee patients with cardiopathy the best physical, mental and social conditions, so that they can, by their own efforts, regain a normal position in the community and lead an active and productive life. The functionality refers to the autonomy of the individual to perform tasks that are part of his daily life and assure him the possibility of living alone in a home context. **Objective:** To evaluate the effects of physical exercise on the functionality of patients with cardiometabolic syndrome. **Methodology:** The present study was of the documentary type, with the participation of 40 charts of patients with cardiometabolic syndrome attended by INCOR. Of these, 20 participated in a rehabilitation program (active) and 20 non (sedentary). The functionality was evaluated through the values of the sit-up test and palmar grip strength. **Results:** Patients with active cardiometabolic syndrome have a better performance and greater

<sup>1</sup> Acadêmica de fisioterapia, UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do curso de fisioterapia, UNIPLAC.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Docente do curso de fisioterapia.

palmar grip strength significantly higher than the sedentary ones. **Conclusion:** It is concluded that the application of cardiac rehabilitation program offers improvements in quality of life and functionality, demonstrating that patients with Cardiometabolic Syndrome, promoted by cardiac rehabilitation during the one-year period, patients and improve the quality of life of these patients.

**Key-words:** Cardiometabolic Syndrome; Physical exercise; Functionality.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome Cardiometabólica (SC) é um complexo de desordem representada por um aglomerado de anormalidades que são comumente associadas com obesidade - circunferência abdominal, hipertensão arterial, elevados níveis de triglicerídeos, baixos níveis de Lipoproteínas de alta densidade (HDL-c) e resistência à insulina. É considerado portador da SC o indivíduo que apresenta três ou mais dos fatores descritos acima (BONOMINI; RODELLA; REZZANI, 2015).

A SC aumenta de duas a quatro vezes o risco de doença cardiovascular (DCV) e duplica o risco de mortalidade comparado com aqueles indivíduos sem a síndrome. Indivíduos portadores de SC apresentam uma probabilidade real de aumento na taxa futura de morbidade e mortalidade de origem cardiovascular, com grande impacto sócio-econômico não só para o Brasil, mas também para todos os países em desenvolvimento (LAKKA; LAAKSONEN, 2007).

A funcionalidade é um conceito multidimensional que abrange todos os aspectos de vida de uma pessoa, e refere-se à autonomia do indivíduo para a realização de tarefas que fazem parte da sua vida cotidiana e lhe asseguram a possibilidade de viver sozinho em contexto domiciliar (KATZMARZYK; CHURCH; JANSSEN, 2005) Pacientes acometidos pela SC também apresentam alterações funcionais, como a perda de força muscular (I Diretriz Síndrome Cardiometabólica, 2005).

A reabilitação cardiovascular (RCV) é um programa desenvolvido com o intuito de restaurar a condição social, laboral, física e sexual dos indivíduos, usando o exercício físico como principal ferramenta terapêutica não medicamentosa (II Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, 2014)

Independência funcional é definida como a capacidade de realizar algo com os próprios meios. Está ligada à mobilidade e à capacidade funcional, nas quais o indivíduo não requer ajuda para a realização das mesmas, ou seja, a independência supõe condições motoras e cognitivas satisfatórias para o desempenho das tarefas.(ADES; GRUNVALD M, 2013).



A literatura aponta os benefícios da prática de exercício físico, bem como da RCV, sendo altamente recomendado para prevenção e tratamento de DCV e SC, reduzindo significativamente os riscos de morbimortalidade (GRUNDY et al., 2005; WIJNDAELE et al., 2011).

Assim, sabendo que a SC apresenta alterações funcionais e dos benefícios da realização do exercício físico, este trabalho tem por objetivo avaliar qual o efeito da reabilitação cardíaca na funcionalidade de pacientes com síndrome cardiometabólica.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa documental, realizada com o prontuário de 40 prontuários de pacientes com síndrome cardiometabólica do Instituto do Coração de Lages/SC (INCOR), aprovada pelo Comitê de Ética da UNIPLAC segundo o número parecer 2122026.

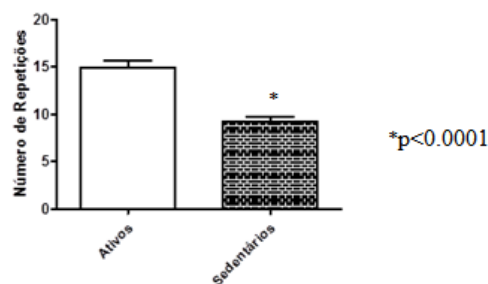
Os 40 prontuários selecionados foram divididos em dois grupos: 20 cardiopatas sedentários, que foram ao INCOR para avaliações, porém não participaram da reabilitação e 20 cardiopatas ativos, que participaram do programa de reabilitação do INCOR durante um ano, durante três vezes na semana, com duração aproximada de uma hora cada sessão. Em cada sessão os pacientes efetuavam 15 minutos de alongamento, seguido de 40 minutos de uma atividade aeróbia (esteira ou bicicleta ergométrica) mantendo sua Frequência Cardíaca Reserva entre 70-80% da Frequência Cardíaca Máxima. Ao final os pacientes realizavam cinco minutos de relaxamento.

A funcionalidade foi obtida a partir da coleta de dados direto dos prontuários dos pacientes, através dos valores da prensão palmar e teste de sentar e levantar. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva (média aritmética e desvio padrão) e a comparação de médias foi feita utilizando o teste t não pareado, através do Software GraphPad Prisma Versão 5.0, sendo considerado significativo  $p \leq 0,05$ .

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A comparação do teste de sentar e levantar (TSL) entre pacientes com SC ativos ( $14.89 \pm 0.77$  repetições) e sedentários ( $9.185 \pm 0.50$  repetições) evidenciou uma diferença significativa entre os grupos ( $p < 0.0001$ ), com um melhor desempenho o grupo ativo (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Avaliação do teste de sentar e levantar em pacientes ativos e sedentários



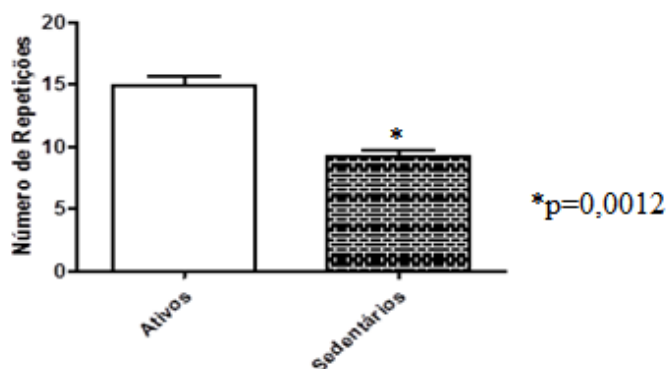
A literatura evidencia que pacientes obesos apresentaram um baixo desempenho no TSL, corroborando com o baixo desempenho encontrado nos pacientes sedentários do presente estudo (LIRA; ARAÚJO, 2011; VERRUSIO et al., 2016).

O TSL é um teste simples, barato de ser realizado e contribui para avaliação física do indivíduo, proporcionando em um curto espaço de tempo a avaliação da flexibilidade das articulações dos membros inferiores, do equilíbrio, da coordenação motora e da relação com a potência muscular podendo assim auxiliar na caracterização da aptidão muscular funcional (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

A independência funcional está intimamente relacionada às habilidades físicas básicas, caracterizadas pelas tarefas consideradas simples do cotidiano, como sentar, levantar, deitar, andar e subir escadas (FARIA et al., 2003). Assim, o resultado do presente trabalho evidencia que a prática de exercícios físicos através do programa de reabilitação melhora o desempenho funcional dos praticantes.

O Gráfico 2 demonstra a comparação da força de preensão palmar entre pacientes com SC ativos ( $30,8 \pm 1,9\text{Kg}$ ) e sedentários ( $22,1 \pm 1,6\text{Kg}$ ). Observa-se uma força significativamente maior nos pacientes ativos ( $P = 0,0012$ ).

Gráfico 2 – Avaliação da força de preensão palmar em pacientes sedentários e ativos



Nos últimos anos, foram descritos inúmeros benefícios do exercício regular para portadores de cardiopatia, além da melhora na capacidade funcional (PIEPOLI et al, 2005). A maior força obtida neste estudo pelos cardiopatas ativos corrobora esse efeito benéfico do exercício físico.

Medidas de força de preensão manual inferior a 30 quilogramas/força para homens e a de 20 quilogramas/força para mulheres da comunidade são indicativas de sarcopenia e prejudicam à execução das atividades de vida diária (CÂMARA; BASTOS; VOLPE, 2012). O decréscimo da força muscular é normativo no envelhecimento, torna-se mais evidente após os 60 anos.

Vale destacar que tanto os cardiopatas ativos, como os sedentários do presente estudo são idosos (ativos= 66,9±1,83 anos, sedentários= 65,08±1,58 anos). No entanto, o decréscimo de forma decorrente do envelhecimento fisiológico foi impedido pela prática de exercício físico.

## CONCLUSÃO

Conclui-se dessa forma que o programa de reabilitação cardíaca proporciona melhora no desempenho funcional dos pacientes com SC, o que pode refletir em maior autonomia para seu dia-a-dia.

## REFERÊNCIAS

- I DIRETRIZ BRASILEIRA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROMEMETABÓLICA. O endotélio na Síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab.v. 50, n. 2, 2005.
- II DIRETRIZ SUL-AMERICANA DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR, Bahia L, Aguiar LGK, Villela NR, Bittino D, Bouskela E. v. 85 n. 2, 2014.
- ADES, P.A., GRUNVALD, M.H. Cardiopulmonary exercise testing before and after conditioning in older cardiac patients. **Am Heart J.**, v. 120, n. 3, p. 273-283, 2013
- BONOMINI, F.; RODELLA, L. F.; REZZANI, R. Metabolic Syndrome, Aging and Involvement of Oxidative Stress. **Aging and Disease**, v. 6, n. 2, p. 109–120, 2015.
- CÂMARA, L. C; BASTOS, C. C; VOLPE, E. F. T. Exercício resistido em idosos frágeis: uma revisão da literatura. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n.2, 2012.

- CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev Bras Med Esporte**, v. 10, n. 24, p. 133-137, 2004.
- FARIA, J.C.; MACHALA, C.C.; DIAS, R.C.; DIAS, J.M.D. Importância do treinamento de força na reabilitação da função muscular, equilíbrio e mobilidade de idosos. **Acta Fisiátrica**, v. 10, n.3, p. 133-137, 2003
- GRUNDY, S. M. et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement. **Circulation**, v. 112, n. 17, p. 112-117, 2005.
- LAKKA, T. A.; LAAKSONEN, D. E. Physical activity in prevention and treatment of the metabolic syndrome. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 32, n. 1, p. 76- 88, 2007.
- LIRA VA, SILVA EB, ARAÚJO CGS. As ações de sentar e levantar do solo são prejudicadas por excesso de peso. **Rev Bras Med Esporte**, v.6: n.3, p.241-8, 2011.
- KATZMARZYK, P.T.; CHURCH, T.S.; JANSSEN, I.; ROSS, R.; BLAIR, S.N. Metabolic syndrome, obesity, and mortality: impact of cardiorespiratory fitness. **Diabetes Care**, v. 28, p. 391-7, 2005
- MILANI M, KOZUKI, RT, CRESCÊNCIO JC, PAPA V, SANTOS MDB, BERTINI ET AL. Efeito do treinamento físico aeróbico em corâniopatas submetidos a um programa de Reabilitação Cardiovascular. **V13**, n32, p.1603-1611, 2007.
- PIEPOLI MF, DAVOS C, FRANCIS DP, ET AL. Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). **Br Med J**, v. 3; n. 4 ,p 189-196, 2004.
- WIJNDAELE, K., DUVIGNEAUD, N., MATTON, L., DUQUET, W., THOMIS, M., BEUNEN, G., PHILIPPAERTS, R. M. Muscular strength, aerobic fitness, and metabolic syndrome risk in Flemish adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v.39, p.2, p.233–240, 2011.

## PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DE FISIOTERAPIA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Caroline Bertuol Dacoregio <sup>14</sup>

Tarso Waltrick <sup>2</sup>

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier <sup>3</sup>

**Introdução:** A mudança no perfil epidemiológico, bem como a crescente demanda da população por serviços de saúde de qualidade, associado à necessidade de se discutir o tema da formação nas diversas profissões, visando adequá-las a esta demanda, traz a importância de discutir a relação entre a formação de nível superior em Fisioterapia e o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a percepção dos discentes sobre o mesmo. **Objetivo:** Analisar a percepção dos discentes frente ao tema SUS. **Método:** Estudo com caráter exploratório, descritivo, quantitativo, por meio de aplicação de questionário fechado, criado pelos pesquisadores. Aplicado com 145 discentes do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), no município de Lages/SC, no ano de 2017, os quais se encaixaram nos critérios de inclusão da pesquisa. **Resultados:** Este estudo nos mostra que 71% dos discentes apresentam conhecimento sobre o tema SUS, porém apenas 46% conhecem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), local de atuação e inserção do fisioterapeuta no SUS. **Conclusão:** Devido ao pouco conhecimentos dos discentes do curso de fisioterapia UNIPLAC sobre o NASF, nota-se a necessidade de adequação do ensino, de acordo com as necessidades do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Capacitando assim profissionais para a atuação nesta área.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Atenção Primária, Formação em Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** The change in the epidemiological profile, as well as the increasing demand of the population for quality health services, coupled with the need to discuss the theme of training in the different professions, aiming to adapt them to this demand, brings the importance of discussing the relationship between higher education in Physiotherapy and the Sistema Único de Saúde (SUS), as well as the students' perception of it. **Objective:** To analyze the students' perception regarding the SUS theme. **Method:** An exploratory, descriptive, quantitative study using a closed questionnaire, created by the researchers. Applied with 145 students of the Physiotherapy course - UNIPLAC, in the municipality of Lages / SC, in the year 2017, which fit the inclusion criteria of the research. **Results:** This study shows that 71% of the students present knowledge about the SUS theme, but only 46% are familiar with the NASF, where the physiotherapist works in the SUS. **Conclusion:** Due to the lack of knowledge of the students of the UNIPLAC physiotherapy course on the NASF, it is necessary to adjust the teaching according to the needs of the SUS and the DCN, as well as

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela UNIPLAC, voluntária do PETSaúde-GraduaSUS.

<sup>2</sup> Professor e coordenador do curso de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>3</sup> Mestranda em Ambiente e Saúde pela UNIPLAC, tutora do PETSaúde-GraduaSUS.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

the insertion of the academic in Basic Attention (AB), relating theory and practice. Training professionals in this area.

**Key words:** Physical Therapy, Primary Care, Health Education.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema nacional de saúde brasileiro, conquistado pela sociedade. Criado com o propósito de promover a justiça social, através de ações de saúde, organização e funcionamento dos serviços, por meio de princípios e diretrizes. Através do SUS, as ações em saúde visam intervir nas condições de vida da população, com a finalidade de melhoria da qualidade, garantindo acesso integral, universal e igualitário (BRASIL, 2009).

O SUS dispõem de diversos serviços e programas para melhor servir a comunidade, um deles é Estratégia Saúde da Família (ESF) que serve como porta de entrada à unidade básica de Saúde (UBS). Para fortalecer, expandir e cingir essa estratégia, bem como a Atenção Básica (AB), em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é composto por uma equipe multiprofissional, que trabalha em conjunto com a equipe da ESF, bem como oferecem assistência direta à população específica de cada NASF (BRITO; SOUZA, 2007; BRASIL, 2008; BARBOSA et al., 2010).

O fisioterapeuta no decorrer dos anos, adquiriu crescente importância nos serviços de AB, pois desenvolve suas habilidades na prevenção, promoção e reabilitação nos âmbitos individuais e coletivos. Desta forma, a cada dia vem mostrando suas competências e ainda deparando-se com inúmeros desafios a serem enfrentados (BARBOSA et al., 2010).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) são normas obrigatórias para a educação, que orientam o planejamento curricular dos sistemas de ensino. Logo as DCNs do curso de Fisioterapia, apresentam, além de uma orientação para as Instituição de Ensino Superior (IES), um caminho que insere o fisioterapeuta nos serviços de saúde pública de uma forma integral e humanizada, propondo transformações em sua atuação (BRASIL, 2001).

Desta forma, traz grandes desafios aos atores sociais envolvidos na formação (universidades, docentes, os responsáveis pela elaboração das políticas e os discentes), pois vem com o intuito de mudanças na grade curricular, de forma que os discentes sejam membros de aprendizagem e o docente facilitador desse ato. Buscando alcançar tais objetivos,

através de metodologias ativas, educação permanente e independente, ou seja buscas ativas de conhecimento (BRASIL, 2001; PINHERO et al., 2006).

Logo, devido à crescente demanda da população por serviços de qualidade, bem como as mudanças nos perfis de saúde e a necessidade de adequação dos profissionais da área a esta realidade, nota-se a necessidade da presente pesquisa sobre a análise da percepção dos futuros profissionais sobre seus conhecimentos e a sua atuação no âmbito do SUS, neste estudo em específico o discente de Fisioterapia.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é de caráter exploratório descritivo quantitativo, sobre a percepção dos discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, sobre o SUS e o NASF. Através de aplicação de questionário fechado, criado pelos pesquisadores da pesquisa, devido à falta de questionário validado sobre o tema.

No ano de 2017 o curso de fisioterapia contava com 175 discentes, destes 158 discentes aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária, todos devidamente matriculados no curso no ano de 2017, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apresentando 99% de confiabilidade, com erro amostral de 1,92%.

Trabalho aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa (CEP) pelo parecer consubstanciado, nº 2.138.771 em 26 de junho de 2017.

Para a avaliação do conhecimento diretamente sobre o SUS, seis questões compuseram o questionário: três questões objetivas de múltipla escolha com resposta única, com cinco alternativas: sobre a sigla SUS; princípios do SUS; dispositivos da Lei Orgânica do SUS lei nº8080/90. Seguido de três questões objetivas com resposta múltipla: sobre a utilização do SUS pelos discentes do curso de fisioterapia e onde pode-se utilizar o SUS.

Para a avaliação da variável conhecimento sobre o NASF, três questões compuseram o questionário: uma questão objetiva de múltipla escolha com resposta única: sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), que o NASF surgiu para dar apoio ao mesmo e se o fisioterapeuta atua no NASF. Seguido de uma questão objetiva de resposta múltipla: sobre as competências do fisioterapeuta dentro do NASF, com quatro alternativas. Em ambos os quesitos considerado como desconhecimento a questão deixada em branco, rasurada ou marcada de forma incorreta.

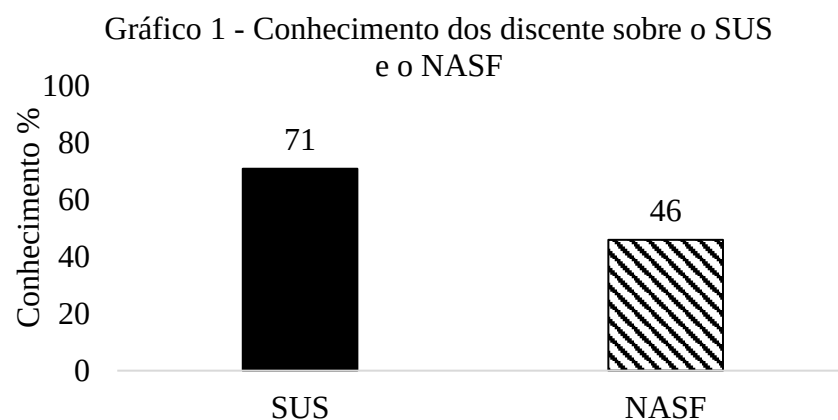
Para analisar tais dados foi realizado média aritmética das questões, resultados expressos através de Gráfico, construído utilizando-se o programa Excel 2013.

## RESULTADOS

Os dados explanados demonstram o nível de conhecimento dos discentes do curso de Fisioterapia da UNIPLAC, sobre o SUS e o NASF.

Os resultados mostram que 71% (105 discentes) apresentam conhecimento sobre o SUS. Quando o assunto era o NASF 46% (68 discentes), apresentam conhecimento sobre o tema, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1: Conhecimento dos discentes sobre o SUS e o NASF.



**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2017.

## DISCUSSÃO

Várias estratégias de reorientação a AB no país estão sendo implementadas nos últimos anos, os quais visam uma atenção integral do indivíduo por meio de atuação inter e multiprofissional. Estes projetos compõem um espaço para atuação dos profissionais da área da saúde com enfoque integrador (PINTO et al., 2007).

A saúde pública por empregar muitos profissionais, norteia também as DCNs, influenciando assim na formação universitária, diante disso, torna-se imprescindível o conhecimento de tal área. Os achados da presente pesquisa demonstram que os universitários de fisioterapia UNIPLAC, apresentam conhecimento sobre o SUS (BRASIL, 2001; COSTA et al., 2012; MENEZES, 2012).

Pontos críticos são descritos pelos profissionais fisioterapeutas em suas funções na atenção básica no NASF. Dentre eles a formação assistencialista e clínica, com visão reabilitadora, dificultando assim o processo de promoção de saúde e atuação do fisioterapeuta de forma competente no serviço. Mesmo achado encontra-se em nossa pesquisa o déficit de

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*



conhecimento dos discentes pesquisados sobre o NASF bem como da sua atuação, logo, ao chegarem no mercado de trabalho levantaram as mesmas dificuldades (BRASIL, 2001).

Como forma de distanciar a Fisioterapia de uma profissão apenas reabilitadora, a educação deve basear-se na comunidade, facilitando assim o desenvolvimento de habilidades e competências como liderança, trabalho em equipe multiprofissional, interação com a comunidade, resolução de problemas, comunicação e planejamento, buscando assim, a integralidade de atendimento, bem com, a implantação efetiva dos princípios do SUS. Dessa forma, o domínio do conhecimento técnico é sem dúvida indispensável, porém não é suficiente para o modelo que se busca construir (BRASIL, 2001; BARBOSA et al., 2010).

As DCN preconizam um ensino com modelo generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, através de ensino integrador, unindo a teoria com a prática. Ao analisar a grade curricular da IES pesquisada, percebemos que este modelo já é inserido na universidade, teoria nas fases iniciais e prática nos anos finais, porém a inserção precoce é necessária juntamente a problematização dos problemas que aproxima o acadêmico a realidade, logo, tal fato pode justificar o déficit apresentado sobre o NASF (BRASIL, 2001; CECCIM; FEUERWERKER; 2004).

Neste mesmo desígnio, desde 1988, Pietro et al. (1988) e Fontes (1997), evidenciam as mudanças na IES, porém o que predominava era o modelo vigente na saúde, sendo positivista, dualista, reducionista e mecanicista, e desde então levantavam a necessidade de integração entre teoria e prática, com o intuito de minimizar os danos causados.

Neste propósito, as IES devem focar em um ensino voltado a integração ensino-serviço-comunidade, onde se enfatizam as metodologias ativas, a educação permanente e independente, visando assim, a formação de profissionais comprometidos com a comunidade, modelo o qual já se insere na universidade pesquisada, porém ainda levanta necessidades de adequações (BRASIL, 2001).

## CONCLUSÃO

O conhecimento de discentes sobre o SUS durante a sua graduação, bem como o aprendizado em buscas ativas, formam profissionais mais capazes de atuar na área, bem como profissionais mais preocupados com a saúde coletiva, com os problemas sociais da comunidade, possibilitando a formação de profissionais críticos, problematizadores, que sabem dialogar, ouvir e apontar os problemas, em busca de juntos solucioná-los.

Dentro disso nota-se que de forma geral os discentes de Fisioterapia, UNIPLAC, apresentam conhecimento sobre o SUS, porém apresentam déficit quando inqueridos sobre o NASF e a sua atuação no mesmo. Nota-se então a necessidade de adequação do ensino, de acordo com as necessidades do SUS e do NASF, voltada as DCN, formando assim profissionais cada vez mais capacitados para a atuação nesta área.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA E.G., et al. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, abr./jun. 2010.
- BRASIL. Parecer CNE/CES 1.21/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. DF- Brasília, Ministério da Educação, publicado no Diário Oficial da União, seção 1, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Comunicação e Educação em Saúde**. Saúde no Brasil. Editora MS, Brasília – DF, 2009.
- \_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e da outras providências**. Diário Oficial da União, 27 Ago 2008.
- BRITTO E SOUZA, W. Inclusão do Fisioterapeuta no PSF: pela integralidade da atenção a saúde e reorientação do modelo assistencial. **Revista Fisio Brasil**, n.84, jul.-ago. 2007.
- CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 17, n.1, pp.41-65, 2004.
- COSTA, S.M., et al. Perceptions of dental students regarding dentistry, the job market and the public healthcare system. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, Rio de Janeiro, May, 2012.
- FONTES, O.L. **Educação biomédica em transição conceitual: um enfoque pós-moderno**. Tese - Piracicaba (SP): UNIMEP, 1997.
- MENEZES, V.A., et al. Conhecimento de Universitários sobre o Sistema Único de Saúde. **Revista da Faculdade de Odontologia (RFO)**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, maio/ago. 2012.
- PIETRONI, P. **Viver holístico**. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1988.
- PINHEIRO, L.B.D. et al. Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.16, n.3, Jul/Set, 2009.

PINHEIRO, R. et al. **Ensinar saúde:** a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006.

PINTO, L.L.S., et al. A dor e a delícia de aprender com o SUS: Integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. **Rev. baiana saúde pública**, v.31, n.1, 2007.

SILVA, D.J.; DA ROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, 2007.

## EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE GRUPOS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Caroline Luduvichack<sup>15</sup>

Natália Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A incontinência urinária é uma disfunção que acomete principalmente mulheres após os 50 anos. É definida como qualquer perda involuntária de urina e se não tratada pode se agravar com o passar dos anos. A qualidade de vida pode estar diretamente afetada, pois quando ocorre a perda de urina, a mulher se sente constrangida com a situação. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida em grupos de atenção à saúde da mulher com incontinência urinária em unidades básicas de saúde. **Métodos:** O tratamento foi desenvolvido com 10 mulheres que participaram do grupo de atenção à saúde da mulher, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde São Carlos e Tributo em Lages-SC. Foram realizados 4 encontros, com duração de 60 minutos cada, sendo um encontro por semana. Como tratamento fisioterapêutico foi realizado exercícios de cinesioterapia com enfoque na musculatura do assoalho pélvico e músculos acessórios através de comando e instruções verbal. O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida foi o King's Health Questionnaire (KHQ), no primeiro e no último encontro. Os encontros foram realizados em grupos, no entanto, a coleta dos dados dos questionários foram realizadas individualmente. **Resultados:** Foi possível observar em escores individuais uma melhora das queixas e desconfortos associados a incontinência após a intervenção fisioterapêutica, ainda que os resultados mostrem que não houve diferença significativa. **Conclusão:** Com este estudo observa a importância da implantação do fisioterapeuta na atenção básica, criando estratégias para não somente tratar, mas principalmente prevenir a incontinência urinária.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; Fisioterapia; Saúde da mulher.

### ABSTRACT

**Introduction:** Urinary incontinence is a dysfunction that affects mainly women after 50 years. It is defined as any involuntary loss of urine and if untreated it can get worse over the years. The quality of life can be directly affected, because when the urine is lost, the woman feels uncomfortable with the bad smell, tends to social isolation, avoids leaving the house and reduces the contact with the friends to avoid possible embarrassments. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of physiotherapeutic treatment in quality of life in women's health care groups in basic health units. **Methods:** It was developed with 10 women who participated in the women's health care group, enrolled in the Basic Health Units of São Carlos and Tributo in Lages-SC. Four meetings were held with a duration of 60 minutes each,

<sup>1</sup> Acadêmica da 10ª fase do curso de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Fisiologia, docente da instituição de ensino UNIPLAC.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em ambiente e saúde, docente da instituição de ensino UNIPLAC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

being a meeting each week, as physiotherapeutic treatment was performed kinesiotherapy exercises focusing on the pelvic floor musculature and accessory muscles through command and verbal instructions. The instrument used to assess quality of life was the King's Health Questionnaire (KHQ) in the first and last meeting. The meetings were held in groups, however, the collection was done individually. **Results:** It was possible to observe in individual scores an improvement of the complaints and discomforts associated with incontinence after the physiotherapeutic intervention, although the results show that there was no significant difference. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of the implantation of the physiotherapist in basic care, although gradual has been obtained good results.

**Keywords:** Urinary incontinence; Physiotherapy; Women's health.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Marques e Ferreira (2011), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Sua prevalência varia de acordo com o tipo e a definição. É uma queixa muito comum, acomete principalmente mulheres aos 50 anos e aumenta com a idade.

Fonseca e Fonseca (2009), relatam que a qualidade de vida pode estar diretamente afetada, pois, além do desconforto da higiene pessoal, a IU pode afetar negativamente na vida social, no trabalho, no convívio entre amigos, interfere na vida sexual da mulher, abalando psicologicamente sua rotina e atividades cotidianas.

Dentre os tratamentos se enquadram o cirúrgico ou o conservador no qual entra a atuação da fisioterapia. Ferreira, Marques, Frederice (2011), destacam que o tratamento conservador vem ganhando espaço e prioridade sendo umas das primeiras linhas de tratamento a ser realizada. Visa diminuir o grau da disfunção para uma posterior cirurgia, e em alguns casos a resposta do tratamento conservador é positiva o suficiente na prevenção de agravos que não se faz mais necessário a intervenção cirúrgica. Além de ser financeiramente mais acessível, os procedimentos não são invasivos.

A fisioterapia atua de forma essencial no tratamento conservador de IU, como todos os outros músculos do corpo precisam ser trabalhados e exercitados a musculatura pélvica precisa de fortalecimento também. A cinesioterapia apresenta bons resultados, são realizadas contrações isométricas da musculatura do assoalho pélvico, elaboradas através de um número de séries e repetições. Algumas mulheres apresentam dificuldade na compreensão dos exercícios, sendo importante o comando verbal e orientação do Fisioterapeuta (GLISOI; GIRELLI, 2011).

A conscientização e conhecimento da musculatura do assoalho pélvico é o primeiro passo para se obter sucesso no tratamento, seguido de orientações, fortalecimentos e técnicas fisioterapêuticas (MORENO, 2009). Desta forma, o estudo buscou avaliar os efeitos do tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária em Unidades Básicas de Saúde.

## **OBJETIVOS**

Realizar tratamento fisioterapêutico em grupos de incontinência urinária; Promover a interação entre as mulheres; Inserir a fisioterapia na atenção básica.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal quantitativo. Após a aprovação do Comitê De Ética Em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense em 24 de abril de 2017, sob o parecer: 2.029.159, iniciou-se este estudo. Composta por mulheres na faixa etária de 28 a 72 anos, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde São Carlos e Tributo e que concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os critérios de inclusão foi considerado ter idade entre 20 a 75 anos, que relatassem ter perda involuntária de urina e que concordassem em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: estar realizando outro tipo de tratamento para incontinência urinária, não comparecer em no mínimo 75% dos encontros e que não aceitassem preencher o instrumento.

O tratamento fisioterapêutico ocorreu em quatro encontros, com 60 minutos de duração, sendo um por semana no período de 30 dias. No primeiro encontro foi aplicado o instrumento King's Health Questionnaire (KHQ) que se trata de um questionário específico composto por questões que abordam fatores relacionados a incontinência urinária e qualidade de vida. O instrumento é dividido em nove domínios: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas e sociais, relações pessoais, emoções, sono e disposição e medidas de gravidade. Os escores variam de 0 a 100, ou seja, quanto maior o número alcançado pior a qualidade de vida (TAMANINI, 2003).

O segundo instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela autora de forma simples que engloba perguntas, como o número e tipo de partos, quantidade de filhos e idade.

Durante todos os encontros foram realizados exercícios de cinesioterapia através de comando e instrução verbal da pesquisadora com enfoque na musculatura do assoalho pélvico

e músculos acessórios. Como já citado a cinesioterapia foi peça chave no tratamento realizado, lembrando que as sessões foram elaboradas com séries e repetições de exercícios para a musculatura do assoalho pélvico e músculos acessórios, utilizando bolas suíças, balões, therabands e outros acessórios aliados à fisioterapia. Ao final dos quatro encontros foi aplicado novamente o instrumento (KHQ) individualmente.

Os dados foram tabulados no programa Excel® Microsoft 2013 e exportados para o Software GraphPad Prisma Versão 5.0. Os resultados obtidos foram apresentados para comparação das médias (média aritmética e desvio padrão) utilizando o teste t student. Foi considerado significância  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

O público inicial deste estudo foi composto de 15 mulheres, porém, 5 foram excluídas por não comparecerem a no mínimo 75% dos encontros, conforme descrito nos critérios de exclusão. A análise dos dados revelou que 30% das participantes da pesquisa tinham idade entre 28 a 43 anos, e a maioria (70%) com idade entre 58 e 72 anos. O público foi composto exclusivamente por mulheres, todas mencionaram ter filhos. O instrumento paralelamente utilizado apontou que no que se refere ao número de partos 30,8% foi do tipo cesárea e 69,2% vaginais.

Neste estudo a maioria das mulheres não buscou ajuda, e tiveram conhecimento do assunto devido as informações repassadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), com quem possuem um maior vínculo.

A tabela 1 demonstra os resultados dos domínios em média e desvio padrão colhidos através do questionário KHQ pré e pós intervenção fisioterapêutica.

Tabela 1: Média aritmética e desvio padrão dos domínios do questionário KHQ pré e pós aplicação.

| Domínio do KHQ                   | PRÉ  |       | PÓS  |       | p     |
|----------------------------------|------|-------|------|-------|-------|
| Percepção geral de saúde         | 42,5 | ±26,5 | 32,5 | ±25,1 | 0,168 |
| Impacto da Incontinência         | 23,3 | ±31,6 | 13,3 | ±16,3 | 0,279 |
| Limitações de atividades diárias | 16,7 | ±24,9 | 10,0 | ±15,3 | 0,309 |
| Limitações físicas               | 21,7 | ±31,5 | 10,0 | ±11,0 | 0,209 |
| Limitações sociais               | 11,7 | ±27,8 | 4,5  | ±7,0  | 0,397 |

|                      |      |       |      |       |       |
|----------------------|------|-------|------|-------|-------|
| Relações pessoais    | 1,7  | ± 5,3 | 0,0  | ±0,0  | 0,343 |
| Emoções              | 13,3 | ±25,0 | 5,6  | ±10,2 | 0,132 |
| Sono/disposição      | 11,7 | ±13,7 | 8,3  | ±13,4 | 0,555 |
| Medidas de gravidade | 18,7 | ±16,0 | 17,1 | ±16,5 | 0,805 |

Em relação aos domínios, anterior ao tratamento, foi possível verificar que o domínio de percepção geral da saúde apresentou a maior pontuação, ou seja, aspecto mais prejudicado enquanto qualidade de vida. Posterior ao tratamento, nota-se que houve diminuição dos escores em todos os domínios, porém não de forma significativa. Sugerindo que possa ter sido devido ao pouco tempo de aplicação e visando a necessidade de dar continuidade.

## DISCUSSÃO

O Brasil tem hoje uma população de cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 56% são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela incontinência urinária (VIANA et al. 2012).

A criação de ações direcionadas a saúde da mulher beneficia não somente a população feminina, tendo em vista que diagnosticada e tratada precocemente, reduz gastos ao Governo, pois, os custos da incontinência urinária quando necessária intervenção cirúrgica, uso de fraldas e/ou outros dispositivos causa grande impacto econômico (SILVA e LOPES, 2009).

A partir dos resultados obtidos podemos observar que houve diminuição dos escores pré e pós aplicação, porém não de forma significativa. Formiga e Ribeiro (2012) afirmam que a inserção da fisioterapia na atenção básica ainda está sendo um processo gradativo de aceitação e resultados, e há desconhecimento dos seus benefícios por grande parte da população. Assim, como no presente estudo, que mesmo tendo sido repassado minuciosamente cada informação, as participantes desconheciam grande parte do que era informado, e que embora a incontinência urinária causasse desconforto, não se tratava de uma prioridade procurar tratamento.

Dentre os fatores que justificam a falta de resultados positivos, sugere-se que o pouco vínculo entre os profissionais de saúde das Unidades Básicas estudadas pode interferir no processo de ações em saúde. O contato com os profissionais tem o intuito de se ofertar e se



obter maior conhecimento das práticas educativas, conhecer o olhar do outro e interagir com ele, quando esta prática não ocorre, deixa o processo de adesão da comunidade a desejar. (GAZZINELLI et al. 2005).

Destaca-se a cinesioterapia como uma importante ação na conquista da consciência corporal das mulheres com incontinência urinária, porém, o número de sessões do protocolo deve ser adaptado, pois neste estudo, apenas 4 sessões durante 30 dias, não foi suficiente para se obter resultados estatisticamente significativos. No estudo de Bruno et al. (2016) o protocolo adotado foi de duas vezes na semana, totalizando 10 encontros, numa amostra de 7 mulheres obtendo resultado significativo. Em outro estudo, uma pesquisa aleatorizada que envolveu mulheres em tratamento da incontinência urinária com cinesioterapia por 3 meses consecutivos, notou-se ao término do tratamento o grupo teve melhores resultados em relação a qualidade de vida (ZANETTI et al. 2007).

O questionário complementar utilizado, que apurou o número e tipo de parto de cada participante, evidenciou que a maioria foram do tipo vaginal. Este já é um fator considerável para o surgimento da incontinência urinária. Assim como o estudo de Lopes e Praça (2012), que observou nas parturientes do tipo vaginal uma propensão a maior incontinência urinária do que as do tipo cesárea. Um fator importante a ser destacado é que durante a gestação e no parto ocorre mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da mulher, principalmente na musculatura do assoalho pélvico. Oliveira et al. (2010) relatam que o parto vaginal apresenta maior probabilidade de um surgimento de incontinência urinária, e que os partos eletivos por cesárea diminuem os riscos pela metade.

O estudo de Moura e Marsal (2015) revelou a importância da cinesioterapia no pré parto para desenvolver uma melhor estrutura e deve continuar no pós-parto para recuperar e dar continuidade ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Neste estudo evidenciamos a cinesioterapia como peça chave do tratamento.

Pintangui, Silva e Araujo (2012) afirmam que a prevalência é maior em idosas, gestantes, pacientes com predisposição genética, obesas, mulheres com infecção urinária, pacientes neurológicos e pacientes submetidas ao parto vaginal.

## CONCLUSÃO

Foi possível chegar à conclusão de como é importante a atuação do fisioterapeuta na atenção básica, é necessário implantar ações de saúde e informação para diminuir o impacto que as consequências da incontinência urinária têm sobre a qualidade de vida da mulher. Criar

estratégias aliadas a fisioterapia assim como com uma equipe multidisciplinar para dar continuidade e promover maior adesão aos grupos, sugerindo um maior número de encontros não somente para tratar, mas principalmente para prevenir a incontinência urinária

## REFERÊNCIAS

- BRUNO, G.S; QUEIROZ, E.I.S; PEREIRA, C; LIMANA, J.A; ANTONO, H.M.R; ARMONDES, C.C.L. Revista Eletrônica FACIMEDIT. V.5, n.1, 2016.
- FORMIGA, N. F. B; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V.16, n.2, 2012.
- GAZZINELLI, M. F. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Caderno de Saúde Pública, v.21, n.1, 2005.
- GLISOI, S.F.N; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v.47, n.2, 2011.
- LOPES, D.B.M; PRAÇA, N.S. Incontinência urinária autorreferida no pós-parto: características clínicas. Revista da escola de enfermagem. V. 46,n.3, 2012.
- MARQUES, A.A.; PINTO e SILVA, M.P.; AMARAL, M.T.P. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Editora Roca Ltda, São Paulo SP, 2011.
- MOURA, J.F.A; MARSAL, A.S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. Visão universitária. V.3, 2015.
- MORENO, A. L. Fisioterapia em uroginecologia. Editora Manole. 2 ed. Barueri SP, 2009.
- 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, V. 15, n.4, 2012.
- SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. Revista da Escola de Enfermagem da USP. V. 43, n. 1, 2009.
- SOUSA, J. G.; FERREIRA, V. R.; OLIVEIRA, R.J.; CESTARI, C. E. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Revista Fisioterapia em Movimento, V. 24, n. 1, 2011.
- VIANA, S. B. P.; VOLKMER, C.; KLEIN, J.A.; PINCEGHER, D. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. Saúde e Transformação Social. V. 3, n. 4, 2012.

ZANETTI, M.R.D; CASTRO, R.A; ROTTA, A.L; SANTOS, P.D; SARTORI, M; GIRÃO, M.J.B.C. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. Sao Paulo Medical Journal, São Paulo, V. 125, n. 5, 2007.

## EFEITOS DE DEZ SESSÕES DE REABILITAÇÃO PULMONAR EM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Jessica Jaqueline Keller<sup>16</sup>

Maurício Pereira Branco<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se, principalmente pela obstrução crônica do fluxo aéreo de forma irreversível na sua totalidade. Infelizmente a DPOC não se limita apenas ao sistema pulmonar, expandindo-se e causando diversos sintomas que diminuem a qualidade de vida do paciente, sendo assim, ela é analisada como uma condição sistêmica. **Objetivo:** Avaliar eficácia de 10 sessões de Reabilitação Pulmonar em pacientes tabagistas com diagnóstico clínico de DPOC. **Metodologia:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto em 16/08/2017 sob n. CAAE 70399517.0.0000.5368. Os participantes desta pesquisa foram submetidos às intervenções em dois momentos, primeiro momento: aplicação do *Peak Flow*, e o teste de caminhada de seis minutos, segundo momento: após a reabilitação pulmonar foi reaplicado o teste *Peak Flow* e o teste de caminhada de seis minutos. **Resultados:** os resultados encontrados na pesquisa a partir da avaliação do fluxo expiratório realizado com o aparelho *Peak Flow*, mostrou que houve um aumento do fluxo expiratório em três (3) pacientes e um decréscimo em dois (2) pacientes. Já os resultados do Teste de Caminhada de 6 Minutos, mostra que houve um aumento da distância percorrida em um (1) paciente, que um (1) paciente manteve a distância percorrida antes e depois do tratamento fisioterapêutico e houve um decréscimo em três (03) pacientes. **Conclusão:** os resultados encontrados não foram satisfatórios devido a quantidade insuficiente de sessões de fisioterapia liberadas pelo SUS em uma consulta médica, levando em consideração os protocolos de reabilitação pulmonar utilizados por outros autores com maior número de sessões realizadas.

**Palavras-chave:** Reabilitação pulmonar; dez sessões; doença pulmonar obstrutiva crônica.

### ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized mainly by chronic airflow obstruction irreversibly. Unfortunately COPD isn't limited only to the pulmonary system, expanding and causing several symptoms that decrease the patient life quality, so it is analyzed as a systemic condition. **Objective:** To evaluate the effectiveness of 10 sessions of Pulmonary Rehabilitation in smokers with clinical diagnosis of COPD. **Methodology:** The present study was approved by the Ethics Committee on Human Research (CEP) of the University of Planalto on 08/16/2017 under n. CAAE 70399517.0.0000.5368. The Participants of this research were submitted to the interventions in two moments, first moment: Peak Flow application, and the walk test of six minutes, secondly: after the pulmonary rehabilitation was applied the Peak Flow and the walk test of six minutes. **Results:** The results obtained from the evaluation of the expiratory flow performed with the Peak Flow

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Orientador, Fisioterapeuta e Professor da UNIPLAC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771

device showed that there was an increase in expiratory flow in three (3) patients and a decrease in two (2) patients. The results of the 6-minute Walk Test show that there was an increase in the distance covered in one (1) patient, that one (1) patient maintained the distance covered before and after the physical therapy treatment and there was a decrease in three (03) patients. Conclusion: the results weren't satisfactory due to the insufficient number of physiotherapy sessions released by the SUS in a medical visit, due to the pulmonary rehabilitation protocols used by other authors with a larger number of sessions performed.

**Keywords:** Pulmonary rehabilitation; Ten sessions; chronic obstructive pulmonary disease.

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se, principalmente pela obstrução crônica do fluxo aéreo de forma irreversível na sua totalidade. Essa obstrução, geralmente é progressiva e causada pela inflamação anormal dos pulmões devido à inalação de gases ou partículas tóxicas ocasionada, na maioria dos casos, pelo tabagismo. De acordo com estudos e a literatura atual, a DPOC é a principal causa crônica de morbimortalidade no mundo (MARCHIORI et al., 2010)

Infelizmente a DPOC não se limita apenas ao sistema pulmonar, expandindo-se e causando diversos sintomas que diminuem a qualidade de vida do paciente, sendo assim, ela é analisada como uma condição sistêmica. Portanto, o acompanhamento fisioterapêutico dos portadores de DPOC é de extrema importância para diminuir o impacto das repercussões sistêmicas (BROMERSCHENCKEL, 2013).

Os avanços da reabilitação pulmonar têm evoluído de diversas formas, em primeiro lugar, deve-se destacar a maior compreensão da fisiopatologia contida em relação às doenças respiratórias crônicas, como a DPOC. Além disso, de acordo com essa evolução da reabilitação pulmonar, sabe-se que ela é mais efetiva quando tem início no momento da hospitalização por DPOC ou logo após a mesma (SPRUIT et al., 2013).

Segundo a American College of Sports Medicine (2013) recomenda um tempo necessário de protocolo de reabilitação pulmonar de no mínimo seis semanas. Utilizando exercício de resistência prescrito na mesma frequência: três a cinco vezes por semana, com um tempo mínimo de 20 a 60 minutos por sessão, o que gera benefícios fisiológicos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Lages-SC disponibiliza 20 sessões de Fisioterapia por mês com aproximadamente 40 minutos de duração, para os pacientes que necessitam do serviço, conforme a enfermidade apresentada. (LAGES, 2015). Porém, a cada consulta são liberadas apenas 10 sessões e para que as outras 10 sessões sejam liberadas, o

paciente deve realizar nova consulta médica, o que pode interferir no tratamento, visto que neste intervalo o tratamento é descontinuado.

Diante do exposto, a presente pesquisa teve o objetivo de avaliar qual a eficácia do tratamento com as 10 sessões de Reabilitação Pulmonar autorizadas pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Lages-SC, em pacientes tabagistas com diagnóstico clínico de DPOC.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto em 16/08/2017 sob n. CAAE 70399517.0.0000.5368. A pesquisa é caracterizada como um estudo quantitativo descritivo, pré-tratamento e pós-tratamento. O estudo foi realizado na Physius Clínica de Fisioterapia, na cidade de Lages-SC, localizada na Rua Isauro Antunes dos Santos, Bairro Universitário, 158, CEP 88511-082, no período vespertino, de agosto a setembro de 2017.

Os critérios de inclusão do estudo foram: pacientes do sexo masculino e feminino, idade entre 40 a 80 anos com diagnóstico médico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com prescrição médica para reabilitação pulmonar, participar do programa de reabilitação pulmonar da clínica de fisioterapia Physius- Lages- SC, executar todos os procedimentos propostos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram pacientes que não tem diagnóstico médico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, que não tenham idade entre 40 a 80 anos, voluntários sem prescrição médica para reabilitação pulmonares e pacientes que se recusarem a assinar o TCLE.

Os participantes desta pesquisa foram submetidos às intervenções em dois momentos, no primeiro atendimento foi realizada uma avaliação com a coleta de dados pessoais, anamnese (queixa principal, história da doença atual, história da doença pregressa, história social, medicamentos, exames complementares), exame físico (inspeção, palpação, ausculta pulmonar e ausculta cardíaca) e testes especiais. No segundo momento, após a intervenção, com o protocolo de reabilitação pulmonar.

Primeiro momento: aplicação do Peak Flow, teste que avalia a força e a velocidade da saída do ar dos pulmões em L/min. Segundo momento: após a reabilitação pulmonar foi realizado a reaplicação do teste Peak Flow que avalia a força e a velocidade da saída do ar dos pulmões em L/min.

Para o teste Peak Flow o paciente foi orientado pelo avaliador a permanecer sentado com os joelhos flexionados a 90°, com a cabeça em posição neutra e um clipe nasal para evitar que o ar escape pelas narinas. O paciente foi orientado a realizar uma inspiração profunda, até a capacidade pulmonar total, seguida de expiração forçada com a boca no bocal do aparelho. O paciente realizou o teste por três vezes seguidas e após as mensurações, admitiu-se o maior valor. No início do teste e ao final do teste foram medidos a frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO2) (oxímetro portátil) e o índice de dispneia (pela Escala de Borg Modificada).

O protocolo de reabilitação pulmonar para pacientes DPOC foi adaptado conforme orientações da American Thoracic Society (2013) e o protocolo de COSTA et al (2010). Todos os pacientes participantes desta pesquisa foram submetidos ao mesmo protocolo de reabilitação, que consiste em: aquecimento, exercícios aeróbicos, exercícios de força muscular e alongamentos. O aquecimento foi de 10 minutos com exercícios de baixa intensidade. Exercício aeróbico intervalado ou contínuo em esteira ergométrica com 30 minutos de caminhada e 60- 80% da velocidade atingida no TC6 e avaliação subjetiva de esforço usando a escala de BORG. Exercício de fortalecimento de membros inferiores e superiores com uma a três séries com oito a doze repetições com carga inicial baixa, usando pesos (halteres e caneleiras). E alongamento da principal musculatura envolvida na reabilitação.

Foi realizado aferição dos sinais vitais em dois momentos, pré e pós-atendimentos, com verificação da pressão arterial, através do modo auscultatório utilizando esfigmomanômetro e estetoscópio, frequência cardíaca e de saturação periférica com utilização do oxímetro de pulso. Já a percepção subjetiva da dispneia verificada durante e após a realização de cada exercício foi utilizado a escala modificada de BORG. Ao final do protocolo de reabilitação, os pacientes passaram pelo processo de reavaliação, onde foi aplicado o mesmo teste de Peak Flow que avalia a força e a velocidade da saída do ar dos pulmões em L/min.

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, dos 11 pacientes que participavam do programa de reabilitação pulmonar da clínica de fisioterapia Physius- Lages- SC, 6 foram excluídos por não serem assíduos no programa de reabilitação pulmonar, caracterizando uma perda amostral.

A amostra final foi composta por 05 participantes do sexo feminino que assinaram o TCLE, estes foram submetidos ao tratamento, e avaliação antes e após o protocolo de reabilitação pulmonar. Os dados obtidos foram organizados em planilhas no programa Microsoft Excel 2007.

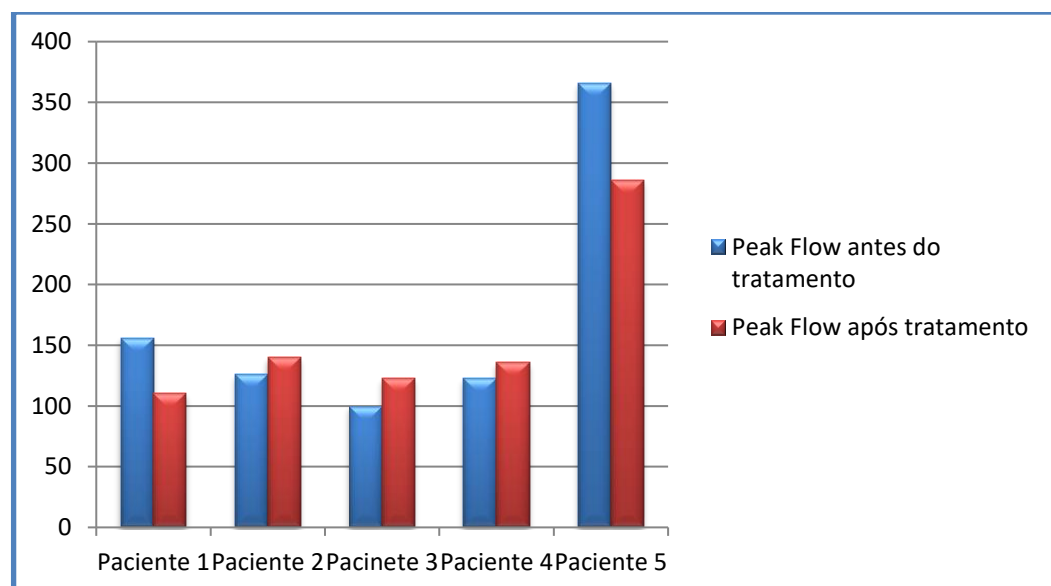
## RESULTADOS

A análise comparativa dos resultados encontrados na pesquisa a partir da avaliação do fluxo expiratório realizado com o aparelho Peak Flow, mostrou que houve um aumento do fluxo expiratório em 3 pacientes (pacientes 2,3,4) e um decréscimo em 2 pacientes (pacientes 1 e 5) dos 5 participantes desta pesquisa após 10 sessões de reabilitação pulmonar.

A média individual dos pacientes foi: paciente 1 com média 156 antes do tratamento e 110 após o tratamento Fisioterapêutico. Paciente 2 com média 126 antes do tratamento e 140 após o tratamento. Paciente 3 com média 100 antes do tratamento e 123 após o tratamento. Paciente 4 com média 123 antes do tratamento e 136 após o tratamento. Paciente 5 com média 366 antes do tratamento e 286 após o tratamento.

Todos os pacientes realizaram o mesmo protocolo de reabilitação pulmonar e antes do programa de tratamento a média que o grupo apresentava para o fluxo expiratório era de cento e setenta e quatro (174), e após a realização dos exercícios resistidos e aeróbicos, essa medida passou para cento e cinquenta e nove (159) totalizando em um decréscimo de 8,6% devido ao abaixamento na média individual de dois pacientes. (Gráficos 1 e 2).

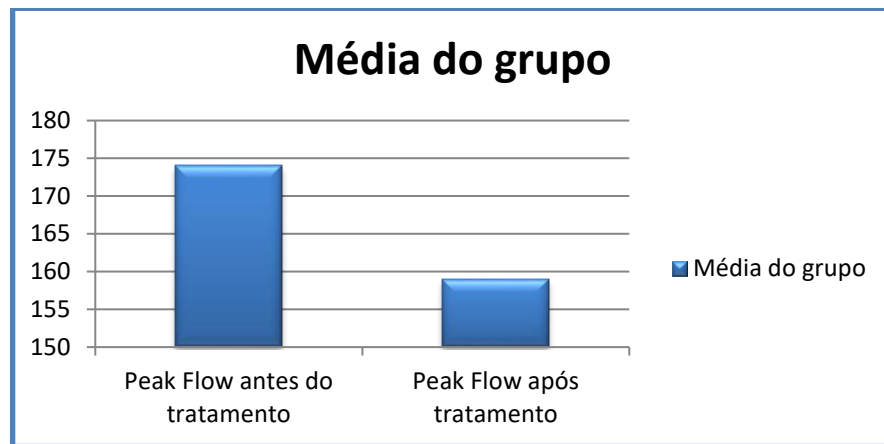
**Gráfico 1- Demonstra a média do fluxo expiratório individual pré e pós protocolo de reabilitação pulmonar**



**Fonte:** AUTORA, 2017.



**Gráfico 2- Demonstra a média do fluxo expiratório do grupo pré e pós protocolo de reabilitação pulmonar.**



**Fonte:** AUTORA, 2017.

## DISCUSSÃO

Os pacientes deste estudo foram representados por 5 mulheres (100%), sendo que a idade média dos pacientes foi de 62,6 anos que variavam de 56 a 71.

No presente estudo foi utilizado um protocolo com 10 sessões de reabilitação pulmonar liberadas pelo SUS onde foi verificado o pico de fluxo expiratório com o aparelho Peak Flow em pacientes com diagnóstico clínico de DPOC onde houve abaixamento na média do grupo estudado de 174 l/m para 159 l/m na variável pico de fluxo expiratório devido ao número de sessões liberadas pelo SUS serem insuficientes para haver uma melhora do quadro dos pacientes estudados.

No estudo de Ribeiro, et al, 2005, onde foi utilizado um protocolo de 16 sessões de reabilitação pulmonar, observou-se que o pico de fluxo expiratório apresentou um aumento significativo ( $p < 0,01$ ) após o programa de reabilitação pulmonar, devido a maior quantidade de sessões utilizadas para o protocolo.

Araújo, et al, 2009, realizaram uma pesquisa com 24 pacientes com diagnóstico clínico de DPOC que participaram do programa de reabilitação pulmonar com um protocolo de uma vez por semana, durante 3 meses (totalizando 12 sessões). Eles encontraram melhora na variável pico de fluxo expiratório, porém esta melhora não foi estatisticamente significativa apresentando PFE de 243,6 l/m antes do tratamento e 257,3 l/m após o tratamento. Discordando deste artigo que mostra diminuição de 8,6% do pico de fluxo expiratório de 174 L/m antes do tratamento para 159 L/m após o tratamento.

## CONCLUSÃO

É importante salientar que esse estudo foi benéfico para os pacientes que participaram do protocolo de reabilitação pulmonar, pois possibilitou que os mesmos mantivessem uma qualidade de vida mais ativa e assim promover a interação com outras pessoas, o que favorece a uma autoestima mais elevada.

Os resultados apresentados neste estudo demonstram que a quantidade de sessões de Fisioterapia liberada pelo SUS é insuficiente para uma melhora pulmonar, pois outros autores demonstraram melhora com mais de 10 sessões de reabilitação pulmonar.

Sugere-se futuros estudos que demonstrem a insuficiência da quantidade de sessões de Fisioterapia liberadas pelo SUS aplicando outras variáveis, incluindo um número maior de participantes.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN THORACIC SOCIETY. An Official American Thoracic/ European Respiratory Society Statement: Key Concepts and Advances in Pulmonary Rehabilitation. **J Respir Crit Care Med**, v. 188, p. 13-64, Oct 2013.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY.ATS Statement: Guidelines for the six-minute walk test. **American Journal of respiratory and critical care medicine** v. 166, p.111-117, 2002.
- ARAÚJO, Evelize C L S, et al. Eficácia da Reabilitação Pulmonar Associada à Nutrição em Pacientes com DPOC. **Ciênc. Biol. Saúde.**, v. 11, n. 1, p. 41-5, 2009.
- BROMERSCHENCKEL, A. I. M. Fisioterapia respiratória nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas Respiratory physiotherapy in chronic obstructive pulmonary disease. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 2, 2013.
- COSTA, Cassia C, et al. Análise dos resultados de um programa de reabilitação pulmonar em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista da AMRIGS**, v. 54(4), p. 406-410, Out/dez 2010.
- MARCHIORI, R. et al. Diagnóstico e tratamento da DPOC exacerbada na emergência. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 2, p. 214–223, 2010.
- PREFEITURA DE LAGES, Acidentes de trabalho: sessões de Fisioterapia garantem a reabilitação, 2015. *Disponível em:* <http://www.lages.sc.gov.br/noticia/6950/acidentes-de-trabalho-sessoes-de-fisioterapia-garantem-a-reabilitacao/>. *Acesso em:* 07 mar. 2017.

SPRUIT, M. A. et al. An official American thoracic society/European respiratory society statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 188, n. 8, 2013.

RIBEIRO, K. et al. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Rev. biociên., Taubaté, v.11, n. 1-2, p. 63-68, jan./jun. 2005.

## A PERCEPÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE APOIO MATRICIAL

Kananda Gonçalves Ramos<sup>17</sup>

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** o Núcleo de Apoio a Saúde da Família foi criado em 2008 com a proposta de envolver outros profissionais na atenção básica prestando apoio matricial as Equipes de Saúde da Família. O apoio matricial propõe ações conjuntas entre NASF e ESF através da troca de ideias e informações, ajuste de expectativas, tomada de decisões, expondo dúvidas e dificuldades. **Objetivo:** conhecer como se dá o apoio matricial no NASF através dos fisioterapeutas. **Método:** foi realizado um estudo exploratório descritivo qualitativo através de entrevista com fisioterapeutas do NASF de municípios da serra catarinense, os dados foram transcritos em Word e analisados no programa Atlas.ti 8.0. **Resultados:** foram obtidos relatos de como se dá o apoio matricial no NASF e a relação com a equipe multiprofissional para o funcionamento do mesmo. **Conclusão:** o apoio matricial é um tema que ainda deve ser muito discutido, pois é de extrema importância para a atuação dos fisioterapeutas no NASF. **Palavras-chave:** fisioterapeuta, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, apoio matricial.

### ABSTRACT

**Introduction:** The Family Health Support Center was created in 2008 with the proposal to involve other professionals in basic care by providing matrix support to Family Health Teams. The matrix support proposes joint actions between NASF and ESF through the exchange of ideas and information, adjustment of expectations, decision making, exposing doubts and difficulties. **Objective:** to know how to provide matrix support in NASF through physiotherapists. **Method:** a qualitative descriptive exploratory study was conducted through interviews with NASF physiotherapists from the municipalities of the Santa Catarina State, the data were transcribed in Word and analyzed in the program Atlas.ti 8.0. **Results:** reports were obtained on how the matrix support in the NASF is obtained and the relationship with the multiprofessional team for the operation of the same. **Conclusion:** matrix support is a topic that still needs to be discussed, as it is extremely important for the physiotherapists to act in NASF.

**Key words:** physiotherapist, Family Health Support Center, matrix support.

### INTRODUÇÃO

Em 24 de janeiro de 2008, através da portaria 154/GM, o Ministério da Saúde cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), buscando assim envolver outros profissionais na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2008). Esses profissionais atuam prestando apoio

---

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde da UNIPLAC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

matricial para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) fazendo que um maior número populacional seja atendido sobre problemas e necessidades em saúde através de ações interdisciplinares como prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2009).

O apoio matricial propõe ações conjuntas entre NASF e ESF através da troca de ideias e informações, ajuste de expectativas, tomada de decisões, expondo dúvidas e dificuldades. Isso é um grande desafio, pois exige disponibilidade de todos os profissionais para que o apoio matricial seja utilizado cotidianamente (BARROS et.al., 2015).

Um dos profissionais que pode estar inserido na equipe multidisciplinar do NASF é o fisioterapeuta, profissional esse que muitas vezes no contexto do NASF é visto apenas por realizar visitas domiciliares, mas que também atua prevenindo e promovendo saúde através de grupos terapêuticos, ações de vigilância em saúde, apoio matricial, além de ser educador em saúde nas orientações aos usuários e demais profissionais da equipe (MIRANDA, TEIXEIRA, 2014).

O presente estudo teve por objetivo levantar o conhecimento sobre o apoio matricial e as ações desenvolvidas pelos profissionais fisioterapeutas inseridos no NASF de municípios da Serra Catarinense, tendo em vista a importância da atuação nessa área de atenção e do serviço prestado através do apoio matricial.

## **MÉTODO**

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório descritivo qualitativo. Foi realizado em sete municípios da Serra Catarinense com amostra inicial de 11 fisioterapeutas atuantes no NASF.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense em 06 de junho de 2017 sob n. CAAE: 68399917.5.0000.5368.

Como critérios de inclusão consideraram-se fisioterapeutas de ambos os sexos atuantes no NASF dos municípios da Serra Catarinense, autorizados pela Secretaria de Saúde do seu município de atuação e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados critérios de exclusão fisioterapeutas não atuantes no NASF, que não foram autorizados a participar da pesquisa pela Secretaria de Saúde, ou que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos ambientes de trabalho dos participantes com horário marcado de acordo com a escolha de cada um. Foi realizada entrevista com perguntas abertas criadas pelas pesquisadoras gravada em vídeo, com perguntas referentes à atuação e

conhecimento com relação ao apoio matricial. A amostra final foi composta por três fisioterapeutas que assinaram o TCLE.

As entrevistas obtidas foram transcritas para software Word e analisadas no programa Atlas.ti versão 8.0.

## RESULTADOS

Os resultados foram obtidos através das entrevistas que foram separadas em duas categorias sendo elas Apoio Matricial e Equipe Multiprofissional, conforme mostra o Quadro 1.

Foram encontrados nessas entrevistas relatos de como se dá o apoio matricial e a forma com que a equipe multiprofissional desempenha esse processo dentro do NASF, mostrando como acontecem as reuniões de matriciamentos juntando tanto as equipes de ESF quanto do NASF para discutir os casos dos pacientes, os relatos dos planejamentos desenvolvidos e como se dá a relação entre essas equipes.

Por outro lado tivemos relatos de profissionais que não entendem e nem praticam o apoio matricial e que não desenvolvem ações conjuntas com a equipe multiprofissional.

Quadro 1- Ideias centrais retiradas das entrevistas feitas com os fisioterapeutas do NASF de municípios da região serrana de Santa Catarina.

| <b>Apoio Matricial</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A gente realiza os matriciamentos em algumas unidades, e é outra coisa que o NASF tem que é juntar a equipe, juntamos a atenção básica e o NASF e vamos dar apoio as pessoas que precisam.                                                                                                                                 |
| Levar atenção pras pessoas que estão precisando.                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A gente vê nos matriciamentos o que precisa e vai os determinados profissionais                                                                                                                                                                                                                                            |
| O apoio matricial é a equipe né, da atenção básica e a equipe do NASF, a gente se apoia e discute ali alguns casos que é o nosso matriciamento, discutimos os casos e tanto o NASF quanto a atenção básica nos relatam o que tá acontecendo e a gente tenta resolver o caso do paciente em diferentes áreas de atenção né. |
| Não entendo apoio matricial.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Levamos e nos apoiamos ali para resolver o caso do paciente.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Se temos um paciente em comum a gente já discute o caso pra ver o que fazer e qual vai ser a resolução mais fácil pra esse paciente então sentamos e conversamos.                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Equipe Multiprofissional</b>                                                                                                                                            |
| A gente consegue planejar bastante coisa, é bem tranquilo                                                                                                                  |
| Na nossa equipe a gente é bem organizada com relação a isso, por enquanto a gente tá dando conta.                                                                          |
| A gente trabalha mais em equipe multi, então não é só a fisio                                                                                                              |
| Também a gente tem as nossas reuniões na nossa salinha, traçamos algumas metas e vamos colocando em prática                                                                |
| Com todas as equipes do NASF, agora com todas as equipes da atenção básica também bem formados né com todos os profissionais.                                              |
| A gente senta todas, somos em seis e sentamos sempre um dia da semana e planejamos tanto nosso cronograma da semana ou as vezes mensal né pra dar continuidade ao trabalho |
| Mas é bem bom a nossa equipe é bem estruturada, as integrantes somos bem compreensivas, parceiras no nosso trabalho, bem tranquilo.                                        |
| Ah vamos juntar uma equipe multiprofissional, fazer um grupo aquela coisa de NASF não tem né.                                                                              |
| Atendimento compartilhado.                                                                                                                                                 |
| A gente encaminha por exemplo pra uma visita assim                                                                                                                         |
| Tem um sistema aqui dentro que a gente encaminha pra outros setores.                                                                                                       |

## DISCUSSÃO

O apoio matricial foi tratado pelos participantes dessa pesquisa como uma ferramenta que une a ESF e o NASF para levar atenção primária aos usuários do SUS buscando uma melhor forma de atendimento aos mesmos. Além do mais, a forma com que se relacionam com os demais profissionais da equipe tem grande influência no serviço prestado.

O NASF tem como referência teórica e metodológica o apoio matricial que é uma estratégia que agrega as equipes de Saúde da família, profissionais ou equipes com outro perfil de conhecimento a fim de resolver situações/problemas comuns em determinado território (BRASIL, 2014).

Devem ser incluídas nas atividades do NASF reuniões com as Equipes de Saúde da Família, matriciamentos, visitas domiciliares e atendimento compartilhado, sendo as reuniões para discussão de casos e planejamentos destacadas como de grande importância para a melhor resolutividade dos casos (SILVA et. al., 2012)

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

Conforme os relatos de dois participantes desse estudo a sua atuação no NASF se dá de forma integrada com os demais profissionais da equipe do NASF e atuam de forma conjunta com a ESF realizando apoio matricial. Já um dos participantes desse estudo relata que dentro do NASF não realiza apoio matricial, pois não há o contato entre o fisioterapeuta e os demais integrantes da equipe, sendo que cada um atua na sua área individualmente.

Estudos mostram que há uma maior resolutividade nos casos na atenção básica quando existem ações articuladas entre os profissionais do NASF e da ESF. (SOUZA et. al., 2014). É necessário também que se tenha abertura da ESF para o trabalho do NASF, conhecendo as propostas e possibilidades que essa equipe traz e compreendendo e colaborando com a sua atuação (XAVIER, 2016).

Para que o NASF funcione corretamente é necessário que se tenha uma boa dinâmica de trabalho entre a sua equipe e a ESF. Esse trabalho é norteado pelo Ministério da Saúde e também pela gestão municipal de cada município, porém cada equipe tem autonomia para delinear sua forma de trabalho avaliando as necessidades da população e as especificidades de cada profissional (BARROS et. al., 2014). Percebe-se também que para uma boa atuação na atenção básica necessita-se de uma boa qualificação profissional melhorando o serviço prestado (SANTOS et. al., 2017).

Nos dados coletados nesse estudo avaliou-se que se tem um melhor resultado nas atividades desenvolvidas, porque tanto as equipes NASF quanto as ESF estão bem estruturados, contando com diversos profissionais dispostos a desenvolverem seu trabalho da melhor forma possível.

Nos relatos de um participante desse estudo foi citado que o fato de a equipe NASF estar bem estruturada e de existir compreensão e parceria por parte dos demais integrantes tornava o trabalho mais tranquilo. Concordando com isso, nota-se que é necessário uma interação entre os profissionais trabalhando juntos visando a atenção que o usuário necessita (SILVA, 2014).

A presença do fisioterapeuta nas equipes atuantes na atenção básica é muito importante, atendendo os princípios do SUS e por meio da atuação de forma coletiva, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população (LIMA, OLIVEIRA, 2016).

Para definir os profissionais que irão compor uma equipe NASF é necessário saber quais as necessidades de determinada população que será abrangida por essa equipe e das necessidades da ESF (LINHARES et. al., 2010). Dessa forma, agregam-se novas possibilidades de ações dentro da realidade dos usuários (BRASIL, 2014). Conforme o



exposto por alguns participantes desse estudo as intervenções são definidas nas reuniões de matriciamento e lá se elenca quais os profissionais que irão agir de forma direta em determinada situação/problema.

Muitos profissionais desconhecem a metodologia do apoio matricial, e muitas vezes de como se dá sua atuação na atenção básica (SOUZA et. al., 2012). Percebe-se também que alguns profissionais não tem clareza sobre quais as suas atribuições dentro do apoio matricial (FITTIPALDI et. al., 2015). Neste estudo um dos participantes relatou que não entende sobre apoio matricial o que acaba dificultando a sua atuação dentro do NASF.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo conclui-se que embora o NASF seja fundamentado na teoria do apoio matricial ainda há muito o que ser discutido com relação ao mesmo, pois alguns profissionais não tem conhecimento suficiente sobre o tema fazendo com que a fisioterapia dentro do NASF perca seu papel inovador.

Em contrapartida, os profissionais que demonstram conhecimento desse assunto mostram-nos que conseguem realizar o trabalho proposto pelo NASF, atendendo de melhor forma a demanda de usuários na sua área de abrangência, melhorando não só o desempenho da fisioterapia como de toda a equipe do NASF e ESF.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, J. O. et. al. Estratégia de apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, set 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47-49.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n. 39. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
- MIRANDA, G. B. N.; TEIXEIRA, R. C. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimento dos acadêmicos do último semestre. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v.1 n.2, 2015.

- SOUZA, C. C. B. X. De, et. al. Metodologia de Apoio Matricial: interfaces entre a terapia ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSC**. 2012.
- SOUZA, M. C. de et. al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012.
- LINHARES, J. H. et. al. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do SINAI no município de Sobral-CE. **Cadernos da Escola de Saúde Pública**. v. 4, n. 2 p. 32-41. 2010.
- SANTOS, M. C. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. **Ver, Saúde e Transformação Social**. v.8, n.2, 2017.
- FITTIPALDI, A. L. M. et. al. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Saúde Debate**. v. 39, n. 104, 2015.
- XAVIER, A. B. Apoio matricial e equipes de referência: estratégias de gestão centrais na relação entre o núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e as equipes de saúde da família (ESF). Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. 2016.
- LIMA, E. C. A., OLIVEIRA, F. V. A. Atuação do fisioterapeuta no programa de saúde da família no distrito federal-uma pesquisa documental. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Fisioterapia. Centro Universitário de Brasília. 2016.
- SILVA, R. V. G. O. O processo de trabalho do NASF e sua articulação com a ESF: potencialidades para a integralidade. Tese de doutorado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

## AVALIAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE ACAMADOS E/OU DOMICILIADOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGES/SC

Karen Daiane Neto<sup>18</sup>

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os programas de atendimentos domiciliares em acamados/domiciliados visam em maximizar a autonomia e independência, uma vez que a qualidade de vida destes, afeta diretamente a capacidade funcional. Por esta razão, se faz necessário uma avaliação da capacidade funcional, para poder ser traçado um plano de assistência mais adequado. **Objetivo:** Avaliar a independência funcional dos acamados e/ou domiciliados em Unidade Básica de Saúde do município de Lages/SC. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, realizada na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão, área 46 e 47, em 13 pacientes acamados e/ou domiciliados acima de 18 anos de idade, de ambos os sexos. Foi utilizada a escala de Medida de independência Funcional (MIF) e coletado dados sócios demográficos (idade, sexo, patologias e tempo de acometimento). **Resultados:** Os acamados e/ou domiciliados são idosos, sendo: 54% do sexo feminino. 47% sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou sofrem de doenças osteomioarticulares, 24% sofrem de Alzheimer. Com relação à MIF, podemos perceber que 100% dos pacientes avaliados estão com subscore abaixo do referencial em dois níveis: Mobilidade / Transferência e locomoção. **Conclusão:** podemos concluir que pacientes encontram-se acamados e/ou domiciliados principalmente por sequelas de AVE e acometimentos de doenças osteomioarticulares. Podemos observar que há diminuição de funcionalidade em: Mobilidade, Transferência e locomoção.

**Palavras-chave:** Avaliação, fisioterapia, funcionalidade

### ABSTRACT

**Introduction:** The home care programs in bedridden / domiciled aim to maximize autonomy and independence, since their quality of life directly affects the functional capacity. For this reason an evaluation of the functional capacity is necessary in order to be able to draw up a more adequate assistance plan. **Objective:** to evaluate the functional independence of bed rest and / or domiciled in a Basic Health Unit of the municipality of Lages / SC. **Methodology:** Exploratory descriptive quantitative research, performed at the São Cristóvão Basic Health Unit, area 46 and 47, in 13 patients bedridden and / or domiciled above 18 years of age, of both sexes. The Functional Independence Measure (MIF) scale was used and demographic and epidemiological data were collected (age, sex, pathologies and time of onset). **Results:** bedridden and / or domiciled are elderly, being 54% female. 47% suffered from vascular stroke or suffer from osteomioarticular diseases, 24% suffer from Alzheimer's. With respect to MIF, we can see that 100% of the evaluated patients are subscore below the referential in two levels, which are: Mobility / Transfer and locomotion. **Conclusion:** we can conclude that

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde da UNIPLAC.

patients are bedridden and / or domiciled mainly by sequelae of stroke and diseases of osteomyelitis. Observe that there is a decrease in functionality in: Mobility, Transfer and locomotion, self-care, in sphincter control.

**Key words:** Evaluation, physiotherapy, functionality

## INTRODUÇÃO

A atuação da Fisioterapia na Atenção Básica (AB), diante da proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), prevê o acolhimento dos usuários que necessitam de cuidados de reabilitação, através de atendimentos coletivos, individuais e orientações, de acordo com a necessidade dos usuários, desta forma, a equipe de saúde trabalha um projeto terapêutico para aquele indivíduo (BRASIL, 2008).

O fisioterapeuta pode atuar nos três níveis de atenção à saúde, sem que suas atribuições sejam ligadas somente à reabilitação. Sua atuação visa às ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos e de assistência, desenvolvendo uma prática integral e interdisciplinar de saúde. Este profissional é de tanta importância quanto os demais integrantes da equipe multidisciplinar (SALES, 2015).

Os programas de atendimentos domiciliares em acamados/domiciliados visam em maximizar a autonomia e independência, uma vez que a qualidade de vida destes afeta diretamente a capacidade funcional. Por esta razão se faz necessário uma avaliação da capacidade funcional para poder ser traçado um plano de assistência mais adequado possível (BARBOSA et al. 2007).

O intuito deste estudo foi avaliar a independência funcional dos acamados /domiciliados, a fim de conhecer o grau de dependência destes indivíduos, bem como: a patologia que mais os acomete, idade e sexo. A partir disto, que se pode traçar um plano de ação mais assertivo, de prevenção e terapêutica conforme a necessidade destas pessoas.

## MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense em 08/06/2017 sob n. CAAE 69135917.0.0000.5368.

Estudo realizado na Unidade Básica de Saúde São Cristóvão de Lages/SC, que é composta de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estas equipes são responsáveis pela área 46 e área 47, que representam os bairros Sagrado Coração de Jesus e São Cristóvão respectivamente, no período de julho/agosto de 2017, os estudados foram 13

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

pacientes acamados e/ou domiciliados. A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório descritivo e quantitativo.

Como critério de inclusão considerou-se pessoas de ambos os sexos, acima de 18 anos, que residiam nas áreas 46 e 47 da Unidade de saúde São Cristóvão, que se encontravam acamados e/ou domiciliados, e que aceitassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

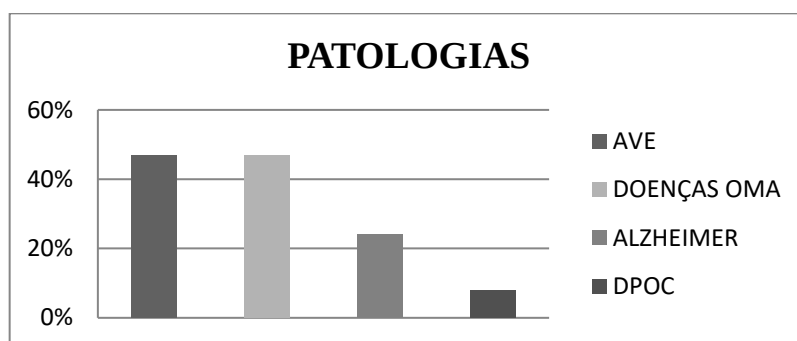
A coleta de dados foi realizada no domicílio do paciente por meio da utilização de perguntas referentes a dados sócio demográficos (idade, sexo, patologias e tempo de acometimento da doença). O instrumento utilizado para avaliar a funcionalidade do paciente, foi a escala Medida de Independência Funcional (MIF). O instrumento MIF avalia 18 itens, que são apresentadas de acordo com o grau de dependência do entrevistado que varia de 1 (dependência total) a 7 (independência total), encontrado então um escore total de 18 pontos (mínimo) a 126 pontos (máximo). O escore total da MIF é dividido em duas subescalas: MIF motora (1 a 91 pontos) e MIF cognitiva (1 a 35 pontos). As tarefas são agrupadas em seis dimensões: autocuidados, controle de esfínteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição social (PERRACINI; GAZZOLA, 2013). Através do instrumento MIF são avaliados domínios de autocuidado, que trata de atividades de alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo da cintura e uso do vaso sanitário. O controle de esfínteres, que verifica o controle de urina e fezes; mobilidade, que analisa a transferência do leito para a cadeira/cadeira de rodas, transferência para o vaso sanitário e transferência para o chuveiro/banheira; por fim, a locomoção, que analisa marcha e uso ou não de cadeira de rodas e desempenho em escadas (JOSINO et al., 2015)

## RESULTADOS

A análise dos dados sócios demográficos revelou que os acamados e/ou domiciliados apresentam idade entre 61 a 98 anos de idade, sendo 54% do sexo feminino, 31% encontram-se acamados e 100% domiciliados. E em relação ao tempo, 92% encontram-se acamados e/ou domiciliados há mais de 24 meses.

Através da figura 1, que aponta ocorrência de patologias que mais acometem acamados e/ou domiciliados, observamos que 47% dos pacientes sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou sofrem de doenças osteomioarticulares (OMA), 24% são acometidos pelo Alzheimer, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) acomete 8%, enquanto que trauma e outras patologias não foram diagnosticados em nenhum dos pacientes estudados.

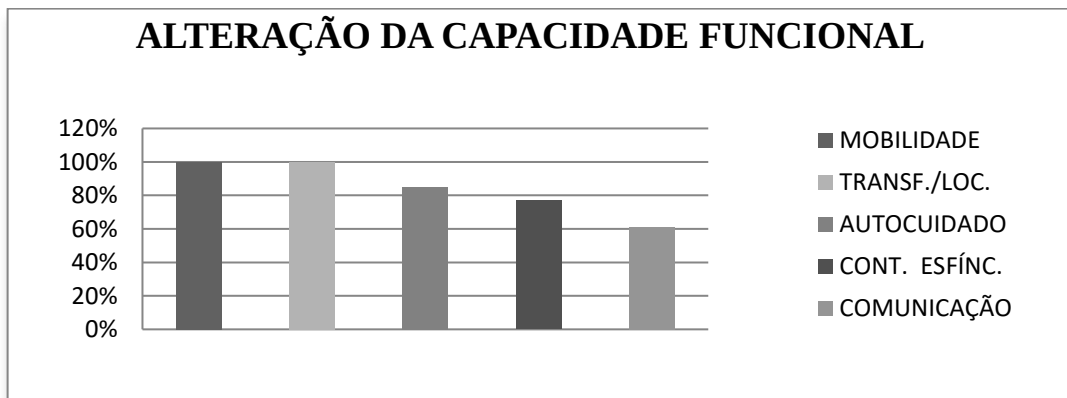
Figura 1: Ocorrência de patologias que mais acometem pacientes acamados e/ou domiciliados em Unidade Básica de Saúde



Fonte: dados da pesquisa

Na figura 2 mostra os quesitos da MIF, porcentagem de pacientes que obtiveram uma menor pontuação. O mesmo aponta que 100% dos pacientes avaliados estão com subscore abaixo do referencial em dois níveis, que são: Mobilidade / Transferência e locomoção. Enquanto que as demais perdas de funcionalidade estão divididas em 85% no autocuidado, 77% no controle de esfíncteres, por fim, 61% na comunicação e cognição social.

Figura 2: Escore de funcionalidade avaliados pela escala MIF



Fonte: dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

O presente estudo pode observar que todos os indivíduos são idosos, acometidos por AVE e doenças osteomioarticulares, ressaltando maior dependência funcional nos subscore da MIF que avaliam mobilidade, transferência e locomoção, apresentando também dificuldades no auto cuidado.

A longevidade dos indivíduos aumentou nas últimas décadas, e com isso, a incidência de doenças osteomioarticulares em idosos. Isso implica no aumento de dor, diminuição da

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

mobilidade e consequente diminuição da capacidade funcional em realizar atividades de vida diária, isso justifica a necessidade de atendimento fisioterapêutico por parte destas pessoas (SANTOS, BERSANI, MORAES, 2013).

A demência vem se tornando comum na população idosa. Em função disso, as alterações cognitivas podem levar o idoso a diminuição da capacidade funcional, tornando-se estes os mais vulneráveis a dependência parcial ou total. Dependência que pode vir em atividades de vida diária, desde tomar banho à mudança de decúbito no leito, o que também justifica precisar de tratamento para reabilitar ou manter a funcionalidade (SANTOS, PAVARINI, 2011).

Em estudos realizados com idosos, avaliando funcionalidade, foi possível perceber que o maior índice de diminuição da capacidade funcional é decorrente de patologias neurológicas, seguido de doenças respiratórias, estas patologias levam a maior vulnerabilidade destes pacientes, acarretando em maior número de internações (PERRACINI, GAZZOLA, 2012).

Já em pesquisa realizada em casa de longa permanência também com idosos observou-se limitações quanto ao ato de subir escadas, fator que necessita de um olhar mais crítico quanto ao ambiente interno e mobilidade, comumente os idosos tendem a perder equilíbrio e força muscular o que implica na realização de tais atividades (JOSINO et al. 2015).

Em outro estudo com idosos foi avaliado atividades como vestir-se, ir ao banheiro e apresentar continência (controle vesical e anal) observou-se comprometimento de tais atividades para um número significativo de idosos avaliados. Em tal estudo, pontuou comprometimento no grau de dependência em relação à função de tomar banho e transferência (BARROS et al. 2010), o que pode ser explicado pela perda de massa muscular e óssea decorrente do processo de envelhecimento, acarretando também a diminuição da capacidade funcional e afetando diretamente as atividades de vida diária deste paciente.

Com pacientes neurológicos que sofreram AVE, observou-se menor efetividade no domínio motor. Tal resultado pode ter justificativa do fato dessas atividades apresentarem menor capacidade na realização de atividades como ficar em sedestação e bipedestação devido a déficits no equilíbrio e contração muscular (FERNANDES et al. 2012). Pacientes com comprometimentos neurológicos apresentam normalmente alteração de tônus e reflexos, o que também diminuem a capacidade funcional.

Em estudos sobre atuação do fisioterapeuta na ESF, foi estratificado como risco, pacientes acamados e com impossibilidade de locomoção e transporte, após concluiu-se que para uma prática integral a saúde se faz necessário a inserção de um profissional de fisioterapia nos atendimentos domiciliares, não só atuando na reabilitação, como também em orientações sobre cuidados especiais em cada caso(SALES, 2016).

## CONCLUSÃO

Em avaliação, podemos concluir que pacientes encontram-se acamados e/ou domiciliados principalmente por sequelas de AVE e acometimentos de doenças osteomioarticulares, pacientes que são idosos. Avaliação estaque apontou diminuição de funcionalidade em: Mobilidade, Transferência, locomoção e autocuidado. Em todos os quesitos estudados a fisioterapia deve atuar para melhorar qualidade no tratamento e torná-lo mais adequado possível ao paciente, seja na recuperação, manutenção e prevenção de agravos da funcionalidade da população, trabalho que pode ser em conjunto com a equipe multidisciplinar da ESF, em forma de estratificação de risco, estudo de caso, matriciamento, atendimento domiciliar individual ou coletivo e grupos.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A. L. et al. Independência funcional e os fatores que a influenciam no âmbito de assistência domiciliária ao idoso **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil, v. 10, n.3, p. 285-300, 2007
- BARROS, J. F. P. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió- AL. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n 2, p. 168-174, abr/jun 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, n. 18, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 46-50.
- FERNANDES, M. B. et al. Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e sua relação com a fisioterapia. **Fisioterapia movimento**. v.25, n.2, Curitiba-PR Apr/June 2012.
- JOSINO, J. B. et al. Análise do estado de funcionalidade de idosos residentes em unidades de longa permanência. **Revista Brasileira de Promoção a Saúde**, Fortaleza-CE, v. 28, n.3, p.351-360, jul./set 2015.



PERRACINI, M. R.; GAZZOLA, J. M. Avaliação multiprofissional do idoso, capítulo 2. In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, S. M. Funcionalidade e envelhecimento Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 35-36.

SANTOS, F.; BERSANI, A. L. F.; MORAES N. S. Doenças articulares no idoso. **Revista Brasileira de Medicina –RBM**, v. 72, n.12, p. 22-31, out 2013.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Acta Paul Enferm**, São Paulo-BR, v. 24, n.4, p. 520, 2011.

SALES, R. C. Papel Do Fisioterapeuta Residente Multiprofissional Em Saúde Da Família: Um Relato de Experiência, **Revista APS**, v. 3, p. 183-188,2016.

## NINTENDO WII NO TREINAMENTO DE EQUILÍBRIO DOS IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Kelli de Oliveira Arruda<sup>19</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Com o avanço da idade, a população idosa apresenta alterações na funcionalidade, comprometendo diversos sistemas do corpo humano, afetando principalmente a capacidade de se manter equilibrado. A fisioterapia é ferramenta fundamental e indispensável no processo de reabilitação dos idosos, e o Nintendo Wii surgiu como uma nova ferramenta para a reabilitação do equilíbrio de forma lúdica, proporcionando diversos benefícios. **Objetivo:** Avaliar o equilíbrio de idosos institucionalizados, antes e após a utilização do Nintendo Wii. **Metodologia:** Participaram do estudo 11 idosos. A pesquisa iniciou com o Teste de Trilhas “A” para avaliar o cognitivo dos idosos, em seguida, o questionário sócio demográfico e por último, o instrumento utilizado foi o Teste de Tinetti com intuito de avaliar o equilíbrio, antes e após a utilização do protocolo com o vídeo game Nintendo Wii. O protocolo desenvolvido no Nintendo Wii foi dos jogos de *salto de esquí*, *bambolê*, *futebol e corrida*. As sessões ocorreram quatro vezes por semana, com duração de 30 minutos com cada participante, durante 30 dias, totalizando 16 sessões. **Resultados:** Houve diferença significativa ( $p < 0,0001$ ) antes e após o treinamento, o que evidencia melhora no equilíbrio e mobilidade corporal dos idosos, além dos benefícios sociais como o tratamento de forma lúdica e interativa. **Conclusão:** Os resultados apresentados neste estudo demonstram que a intervenção com o Nintendo Wii, proporcionou evolução no que se refere ao equilíbrio dos idosos, além de oferecer um tratamento de forma criativa e científica.

**Palavras-chave:** Nintendo Wii; Instituição de Longa Permanência; Equilíbrio Postural.

### ABSTRACT

**Introduction:** With the advancement of age, the elderly population presents changes in functionality, compromising several systems of the human body, affecting mainly the ability to stay balanced. Physiotherapy is a fundamental and indispensable tool in the rehabilitation process of the elderly, and the Nintendo Wii has emerged as a new tool for rehabilitating balance in a playful way, providing several benefits. **Objective:** To evaluate the balance of institutionalized older people before and after using the Nintendo Wii. **Methodology:** Eleven elderly people participated in the study. The research began with the Test of Tracks "A" to evaluate the cognitive of the elderly, then the socio-demographic questionnaire and the last

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Professora Co-orientadora. Doutora em Fisiologia Humana.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde, Uniplac.

instrument used was the Test of Tinetti in order to evaluate the balance, before and after the use of the protocol through Of the Nintendo Wii video game. The protocol developed on the Nintendo Wii was the games of ski jump, hula hoop, soccer, aerobics. The sessions were held four times a week, lasting 30 minutes with each participant, for 30 days, totaling 16 sessions. **Results:** There was a significant difference ( $p < 0.0001$ ), which evidences an improvement in the balance and corporal mobility of the elderly, besides the social benefits such as the treatment in a playful and interactive way. **Conclusion:** The results presented in this study demonstrate that the intervention with the Nintendo Wii, provided evolution regarding the balance of the elderly, as well as offering a treatment in a creative and scientific way.

**Keywords:** Nintendo Wii; Institution of Long Stay; Postural Equilibrium.

## INTRODUÇÃO

Definido como um processo natural da vida humana, o envelhecimento é caracterizado por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas (BATISTA et al., 2011). De acordo com essas alterações destaca-se que, o sistema osteomioarticular é o mais afetado, pois acarreta em comprometimento da função articular, muscular e óssea causando limitação funcional, ocasionada por diminuição da mobilidade articular, da massa muscular, da força muscular, alteração de equilíbrio e marcha (PERRACINI e FLÓ, 2013).

Com o avanço da idade, os idosos tendem a ter uma diminuição dos passos durante a marcha e uma diminuição do equilíbrio, aumentando as chances de sofrer quedas e fraturas (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014), além do medo de cair (FATORI et al., 2015). A fisioterapia em gerontologia nas ILP's, visa prestar assistência aos idosos nos três níveis de atenção à saúde, atuando na promoção, prevenção e reabilitação (PERRACINI e FLÓ, 2013).

O uso do Nintendo Wii como uma terapia virtual na reabilitação de equilíbrio, vem sendo bastante utilizada por profissionais da saúde, pois proporciona o controle da postura durante os movimentos simulados pelo jogo em tempo real (POLIDORO e CONTENÇAS, 2013). A realidade virtual por meio de jogos estimula o cérebro a realizar as correções posturais, durante os movimentos simulados pelo jogo em tempo real, melhorando o equilíbrio postural, além de haver concentração durante os jogos (POLIDORO e CONTENÇAS, 2013).

Acredita-se que a utilização da realidade virtual possa ser eficaz na reabilitação de alterações no equilíbrio em idosos de forma lúdica com o conceito da reabilitação físico-funcional. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o equilíbrio de idosos institucionalizados, antes e após a utilização do Nintendo Wii.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto em 30/03/2017 sob n. CAAE 66095917.7.0000.5368. A pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal e quantitativo, pré e pós treinamento. Foi realizada no Asilo Lar Menino Deus em Lages/SC, no período de abril/maio de 2017, onde residem 53 idosos.

Como critérios de inclusão consideraram-se idosos de ambos os sexos, acima de 60 anos, com cognitivo preservado, que deambulassem de forma independente, sem auxílio de dispositivo móvel, e que aceitassem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão consideraram-se, idosos acamados, cadeirantes, que faltassem à 3 sessões, idosos com labirintite, déficit cognitivos e visual diagnosticados pelo médico, analfabetas e os idosos que não aceitaram realizar as atividades propostas e que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio da utilização do Teste de Trilhas “A”, o Questionário de dados sócio demográfico e o Teste de Tinetti antes e após o tratamento utilizando o Nintendo Wii. Quanto aos instrumentos, a pesquisa foi iniciada com o Teste de Trilhas “A” para a avaliação do cognitivo, que consiste em 25 números que devem ser ligados por meio de linhas contínuas em ordem crescente de 1 a 25, sendo distribuídas aleatoriamente em uma folha de papel (STEIBEL e ALMEIDA, 2010).

Em seguida foi realizada uma entrevista, através do questionário sócio demográfico coletando as seguintes informações: nome, idade, sexo, tempo de institucionalização, histórico de quedas, local de quedas, se os idosos têm medo de cair, se faz fisioterapia e se faz uso de medicamentos. Após a entrevista, foi executado o Teste de Tinetti, que é constituído por 9 itens, para avaliar o equilíbrio do corpo. A contagem para cada item varia de 0 à 2. Na análise dos resultados, quanto mais alta a pontuação, menor o risco de quedas, e quanto menor. A pontuação máxima é de 16 pontos para o equilíbrio (SILVA et al., 2008).

Para o protocolo de tratamento com a realidade virtual, foi utilizada o Nintendo Wii, que contém jogos baseados no treinamento de equilíbrio, através da plataforma *Balance Board* (LOPES et al., 2013) que é uma plataforma (dispositivo sem fio), que detecta mudanças na postura do indivíduo em posição ortostática, podendo ser no sentido ântero-posterior (para frente e para trás) e látero-lateral (direita/esquerda) (ALMEIDA et al., 2013).

A intervenção fisioterapêutica baseou-se em 4 jogos para treino do equilíbrio utilizando o videogame Nintendo Wii: *SALTO DE ESQUI*, *BAMBOLÊ*, *FUTEBOL*, *CORRIDA*. A frequência das sessões foi de quatro vezes por semana, com duração de 30 minutos para cada participante, durante 30 dias. Para cada dia, foi realizado um tipo de jogo para treinamento de equilíbrio ântero-posterior e/ou látero-lateral.

Todas as segundas feiras, totalizando 4 sessões, foi utilizado o jogo *SALTO DE ESQUI*. Nesse jogo, o avatar esquia no gelo, e depois salta para pular de pista (NINTENDO, 2016). Os comandos que foram utilizados com os idosos, é que eles flexionassem os joelhos e depois estendesse, no momento que fosse dado o comando. O jogo foi repetido 10 vezes, com cada participante.

Todas as terças-feiras, totalizando 4 sessões, foi utilizado o jogo *BAMBOLÊ*. Nesse jogo, o personagem mantém o bambolê girando pelo corpo (NINTENDO, 2016). O comando que foi dado aos idosos, é que eles rebolessem. O jogo tem um tempo de 40's e foi repetido 4 vezes com cada participante.

Todas as quartas-feiras, totalizando 4 sessões, foi utilizado o jogo *FUTEBOL*. Nesse jogo, o personagem cabeceia as bolas, desviando dos objetos que serão lançados sobre ele aleatoriamente. Desse modo, os comandos que foram utilizados com os idosos, é que eles se desloquem para à direita e esquerda, cabeceando somente as bolas nas direções que foram lançadas (OLIVEIRA, 2010). O jogo tem um tempo de 40's e foi repetido 4 vezes com cada participante.

Todas as quintas-feiras, totalizando 4 sessões, foi utilizado o jogo de *CORRIDA*. Nesse jogo o personagem realiza uma maratona de corrida, até chegar à linha de chegada (NINTENDO, 2016). O comando que foi dado aos idosos é que eles simulassem uma corrida, se deslocando para a direita e esquerda aumentando a velocidade, para o personagem chegar em um menor tempo possível até á linha de chegada. O tempo variou para cada participante, e foi repetido 1 vez.

A amostra final foi composta por 11 participantes que assinaram o TCLE, estes foram submetidos a entrevista, e avaliação do equilíbrio antes e após o protocolo de treinamento com o Nintendo Wii.

## RESULTADOS

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, dos 53 idosos residentes no asilo, 27 utilizavam algum dispositivo auxiliar à marcha ou eram acamados e 26 idosos eram ativos.

Dos 26 idosos, foram excluídos 15: três apresentaram alteração cognitiva, quatro eram analfabetas, uma apresentou labirintite, três apresentaram alteração visual e quatro se recusaram a participar do estudo.

A análise dos dados sócio demográficos revelou que os idosos apresentam idade entre 64 e 92 anos (74anos  $\pm$ 7,81), sendo 54% do sexo masculino. Com relação ao histórico de quedas, 63% dos idosos já sofreram quedas, a maioria das quedas ocorreram com idosos do sexo feminino (71,5%). Portanto, 45% dos idosos referem ter medo de cair, sendo a maioria também do sexo feminino (80%).

De acordo com os valores dos resultados obtidos pelo Teste de Tinetti, observa-se uma melhora significativa ( $p < 0,0001$ ) no equilíbrio e mobilidade corporal dos idosos, após o protocolo de tratamento com a realidade virtual, pois os participantes aumentaram sua pontuação inicial.

## **DISCUSSÃO**

Os idosos institucionalizados deste estudo foram representados em sua maioria por homens (54%), sendo que a idade média dos idosos foi de 78 anos.

No que se refere ao tempo de institucionalização na população estudada, o tempo variou de 3 meses a 120 meses (10 anos). De acordo com Perracini e Fló (2013), os fatores que podem estar associados com a permanência desses idosos no asilo, são a falta de disponibilidade da família para cuidar do idoso, ou pelo abandono dos familiares devido aos conflitos no ambiente domiciliar, ou por falta de moradia.

Cerca de 45% da população estudada relatam ter medo de cair, sendo a maioria do sexo feminino. Melo et al. (2014) nos mostra que a população feminina sente mais medo de cair do que a população masculina. De acordo com Lojudice et al. (2010), suspeita-se que as mulheres são mais predispostas a quedas e ao medo de cair, devido a diminuição de força e massa muscular e o modo de andar mais lentos e, também ao fato das mulheres terem mais problemas de instabilidade postural do que os homens.

No que se refere ao protocolo utilizando o Nintendo Wii, Doná et al. (2014) realizaram um estudo de caso com uma idosa de 62 anos portadora de disfunção vestibular, sendo realizados 12 sessões, duas vezes por semana, com duração de 60 minutos, utilizando Nintendo Wii. Ao final do tratamento observaram que houve remissão dos sintomas, ocorrendo melhora clínica e funcional da paciente.

De acordo com Andrade et al. (2013), a fisioterapia é ferramenta fundamental e indispensável no processo de reabilitação dos idosos, e a proposta do protocolo fisioterapêutico com a utilização do Nintendo Wii nas rotinas semanais dos idosos submetidos à reabilitação virtual, melhoraram o equilíbrio corporal, de forma lúdica e interativa, estimulando inúmeros proprioceptores, melhorando a mobilidade em diversos planos de movimentos.

## CONCLUSÃO

É importante salientar que esse estudo foi benéfico para os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência, pois possibilitou que os mesmos mantivessem uma qualidade de vida mais ativa e assim promover a interação com outras pessoas, o que favorece a uma autoestima mais elevada.

Os resultados apresentados neste estudo, demonstram que a intervenção com o Nintendo Wii, proporcionou evolução no que se refere ao equilíbrio dos idosos. Os idosos relataram que o treinamento do equilíbrio utilizando o Nintendo Wii, proporcionou melhora da mobilidade corporal e confiança ao caminhar, além de ter mais disposição para realizar as suas atividades de vida diária.

É possível concluir que a realidade virtual aplicada no treinamento de equilíbrio, mostrou ser eficiente, e de fácil aplicabilidade, contribuindo no processo de reabilitação.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Enaile Cristina Soares; MELO, Wanderly dos; DINI, Patricia de Deus; PINHEIRO, Hudson Azevedo. A utilização do Nintendo Wii® no treinamento de equilíbrio de idosos institucionalizados: estudo piloto. *Rev. Fisioterapia Brasil* - Volume 14 - Número 4 - julho/agosto de 2013.
- ALMEIDA Hugo Cardoso de; CONCEIÇÃO Karoline Faro da; DIAS Thiago da Silva; SILVA Rafael Luiz Moraes da; OLIVEIRA Ana Irene Alves. **A análise das contribuições da Wii terapia no desenvolvimento motor e cognitivo de um adolescente com paralisia cerebral.** 2013.
- DONÁ, Flávia; ARAÚJO, Janete Pereira de Faria; MAIA, Denise Alves dos Reis; ALVES, Adirléia Machado; KASSE, Cristiane Akemi. Jogos eletrônicos na reabilitação do equilíbrio corporal em idosos com doença vestibular: caso clínico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 693-702, jan./jul. 2014.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

LOJUDICE, Daniela Cristina; LAPREGA, Milton Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; JÚNIOR, Antônio Luis Rodrigues. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associado. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO, 2010; 13(3):403-412.

**NINTENDO.** Informações sobre os jogos do Wii Fit Plus. Disponível em:

<<https://www.nintendo.pt/Jogos/Wii/Wii-Fit-Plus-283905.html>> Acessado em: 10/10/2016.

POLIDORO, Áurea Carla Rodrigues; CONTENÇAS, Thaís Santos. Treino de equilíbrio em idosos com realidade virtual. **Revista Brasileira de Medicina**, v.72, n.4, p.153-156, 2013.

PERRACINI, Monica Rodrigues; FLÓ, Cláudia Marina. **Funcionalidade e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.



## EFEITOS DA APLICAÇÃO DO METODO PILATES NA QUALIDADE DA MARCHA EM IDOSOS

Larissa Prestes de Córdova<sup>110</sup>

Luciane Cristina Moretto<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, envolvendo alterações progressivas do sistema fisiológico, dentre as alterações decorrentes do envelhecimento podemos destacar a capacidade física e o declínio funcional bem como equilíbrio e a marcha, que leva a várias alterações funcionais no idoso. A marcha é uma tarefa motora que envolve e exige a função integrada de vários sistemas de interação. Os requisitos básicos para a marcha são: Estabelecer um padrão de passos rítmicos; apoio corporal e propulsão na direção desejada; controle e equilíbrio postural dinâmico. O método Pilates ajuda a restaurar a boa postura, e o alinhamento do corpo, corrigindo os desequilíbrios musculares, melhorando a flexibilidade e fortalecendo os músculos posturais. **Objetivo:** Esta revisão de literatura teve por objetivo verificar os efeitos da aplicação do método Pilates na qualidade da marcha em idosos, analisando a metodologia utilizada nos trabalhos e os resultados dos sujeitos submetidos aos estudos. **Método:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto sob nº: CAAE 70818517.7.0000.5368. Foram realizados levantamentos bibliográficos nas bases de dados PUBMED, e SCIELO, os quais deveriam ser publicados em inglês ou português no período de 2012 a 2017, utilizando as palavras chave: Método Pilates, marcha e idosos. Foram considerados como critérios de exclusão artigos de revisão, estudos de caso e teses. Foi realizada uma análise de títulos e resumos para a obtenção de artigos relevantes para a pesquisa.

**Palavras-chave:** Método Pilates, Marcha, Idosos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Aging is a process of normal development, involving progressive changes of the physiological system, among the changes due to aging we can highlight physical capacity and functional decline as well as balance and gait, leading to several functional changes in the elderly. The gait is a motor task that involves and requires the integrated function of various interaction systems. The basic requirements for gait are: Establish a pattern of rhythmic steps; body support and propulsion in the desired direction; control and dynamic postural balance. The Pilates method helps restore good posture and body alignment, correcting muscle imbalances, improving flexibility, and strengthening postural muscles. **Objective:** This literature review aimed to verify the effects of the application of the Pilates method on gait quality in the elderly, analyzing the methodology used in the studies and the results of the subjects submitted to the studies. **Method:** The present study was approved by the Research Ethics Committee on Human Subjects (CEP) of the University of Planalto under number:

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia, da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Professor Orientador, Mestre em Saúde Coletiva, Uniplac.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

CAAE 70818517.7.0000.5368. Bibliographic surveys were carried out in the PUBMED and SCIELO databases, which should be published in English or Portuguese in the period 2012 to 2017, using the key words: Pilates Method, gait and seniors. Review articles, case studies, theses were considered exclusion criteria. An analysis of titles and abstracts was carried out to obtain articles relevant to the research.

**Key words:** Pilates Method, March, Elderly.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo do desenvolvimento normal, envolvendo alterações progressivas do sistema fisiológico, dentre as alterações decorrentes do envelhecimento podemos destacar a capacidade física e o declínio funcional bem como equilíbrio e marcha, alterando também o estado psicológico, diminuindo a função dos órgãos e aparelhos que leva á várias alterações funcionais no idoso. A população idosa vem crescendo com o passar dos anos, e o Brasil ocupa hoje a sétima colocação mundial em número de idosos (LOPES, et. al 2009).

Nesse processo, o organismo passa por um período de mudanças e transformações que resultam em uma diminuição da capacidade física. O controle postural e a marcha são afetados pela senilidade. A marcha possui diversas modificações consequentes do processo de envelhecimento, alterando o controle postural, estruturas do corpo e a capacidade funcional do idoso, o que torna mais suscetível a uma série de mudanças nos padrões da marcha. A atividade física regular orientada traz importantes benefícios, diminuindo o risco de quedas, que é fundamental na qualidade de vida do idoso (DORNELES, et. al 2015; BIANCHI, et. al 2015).

A marcha é uma tarefa motora que exige a função íntegra de vários sistemas de interação. Os requisitos básicos para a marcha são: padrão de passos rítmicos, apoio corporal, propulsão na direção desejada, equilíbrio postural dinâmico, capacidade de adaptar-se às mudanças de direção. É um processo motor complexo, composto por um ciclo de movimentos que geram o deslocamento do corpo. Suas alterações em idosos estão relacionadas com mudanças estruturais do aparelho locomotor, redução da força muscular e do equilíbrio (ABREU, et. al 2008; O’SULLIVAN 2010).

Este método pode ser praticado por pessoas de diversas idades, propondo a melhora na qualidade de vida. A técnica pode ser adaptada às diferentes necessidades, estabelecendo medidas de prevenção e reabilitação. A técnica trabalha individualmente de acordo com a

necessidade e o objetivo de cada indivíduo, desenvolvendo maior mobilidade, equilíbrio, agilidade e flexibilidade (MAYER, 2011).

As técnicas do método Pilates podem contribuir consideravelmente para uma melhor flexibilidade, alinhamento e correção postural, mobilidade da coluna vertebral, fortalecimento, equilíbrio, tonicidade muscular e dissociação de cinturas. Consequentemente resultando na melhora da qualidade das fases da marcha (FERNANDES, et al 2011).

Sendo assim, o principal objetivo desta pesquisa foi verificar os efeitos do método Pilates na qualidade da marcha em idosos, através de uma revisão de literatura.

## MÉTODO

Esta revisão de literatura foi conduzida por meio de informações obtidas nas bases de dados: PUBMED, SCIELO, no período de 2010 a 2017. Foram realizados levantamentos bibliográficos, usando as palavras chave: método Pilates, marcha e idosos. Foi realizada uma análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão. A pesquisa foi limitada as línguas portuguesa e inglesa, com estudos realizados em idosos, e que tinham sido publicados nos últimos cinco anos. Foi realizada uma análise de títulos e resumos para a obtenção de artigos relevantes para a pesquisa.

## RESULTADOS

Os quatro estudos do levantamento bibliográfico que avaliam a qualidade da marcha de idosos praticantes do método Pilates estão relacionados na tabela 01.

**Tabela 01:** Levantamento bibliográfico sobre o efeito do método Pilates na melhora da qualidade da marcha dos idosos.

| <b>Autor/Ano</b>    | <b>Intervenção</b>                                                      | <b>Instrumento<br/>Utilizado para<br/>avaliação</b>            | <b>Resultados<br/>Relevantes</b>                                  |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Torres et al, 2010. | A prática do método Pilates na autonomia funcional de idosos saudáveis. | Protocolo do GDLAM – Grupo Latino-americano de Desenvolvimento | A prática do método propiciou melhora significativa no desempenho |

|                      |                                                                                      |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                      | para Maturidade.                                                                                                    | funcional e consequentemente na marcha dos idosos participantes da pesquisa.                                                                                                                                             |
| Scherf et al, 2016.  | Exercícios de Pilates para melhora do aparelho locomotor de idosos.                  | Escala de equilíbrio dinâmico de BERG, Timed Up and Go (TUG) propensão a quedas e Romberg para equilíbrio estático. | Houve melhora estatisticamente significativa nas reações de equilíbrio, redução na propensão a quedas e melhora da força muscular de membros inferiores dos idosos praticantes de Pilates, após as 10 sessões do método. |
| Silva, et al., 2015. | Avaliação das intervenções com o método Pilates, comparação no pré e pós-tratamento. | Teste de Romberg e Get Up and Go (TUG).                                                                             | O Método Pilates pode contribuir para uma melhor postura, desenvolvendo maior mobilidade articular, equilíbrio e agilidade, e consequentemente na melhora da marcha de idosos.                                           |

**FONTE:** AUTORA, 2017

## DISCUSSÃO

Torres, et al. (2011), teve como objetivo avaliar a prática do Método Pilates em indivíduos com mais de sessenta anos de idade. Foram selecionadas 52 participantes do sexo

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

feminino, e foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: 25 no grupo controle, e 27 no grupo Pilates. As participantes, com idade entre 60 e 78 anos, eram sedentárias por pelo menos seis meses antes do estudo. As idosas foram submetidas a uma avaliação geral. O GC não foi submetido a qualquer intervenção, mas semanalmente se reunia com a pesquisadora para fins de controle. O grupo Pilates realizou a intervenção durante oito semanas consecutivas, com exercícios de Pilates, com frequência mínima de duas vezes semanais. Ao final da pesquisa a amostra apresentou melhora significativa no grupo do método Pilates, que gerou melhora no desempenho funcional das idosas estudadas.

Scherf, et al. (2016), teve como objetivo avaliar o aparelho locomotor de idosas sedentárias após 10 sessões da prática do método Pilates. Participaram da pesquisa 20 idosos com idade média de 65 anos. Foram submetidos a uma avaliação inicial, após foram submetidos a 10 sessões do Método com duração de 60 minutos, duas vezes por semana, ao final das intervenções foi realizado uma reavaliação. Houve uma melhora estatisticamente significativa nas reações de equilíbrio, redução na propensão a quedas e melhora da força muscular de membros inferiores dos idosos praticantes do método Pilates, após as 10 intervenções.

Silva, et al.(2015), teve como objetivo avaliar a influência do método Pilates praticado com regularidade, na melhora da qualidade da marcha em idosos. Participaram do estudo 3 idosos, com idade entre 60 a 80 anos. Realizaram treinamento duas vezes por semana, até que se completassem quinze intervenções com o método Pilates, com duração de 60 minutos. Ao término da das intervenções foi realizada a reavaliação. Conclui-se neste estudo que o método Pilates pode contribuir na melhora das fases da marcha, redução da dor, melhora do equilíbrio e coordenação. O que tem total importância para uma manutenção da qualidade de vida desses idosos.

## CONCLUSÃO

A marcha apresenta diversas alterações decorrentes do processo de envelhecimento e implicações na qualidade de vida e capacidade funcional do idoso. As pesquisas apontam que exercícios físicos como o método Pilates regular, trazem importantes benefícios para a melhora da flexibilidade, equilíbrio e postura, o que conseqüentemente uma melhora da marcha no idoso, por isso a avaliação da marcha é fundamental para que se desenvolva um programa de treinamento adequado de acordo com as necessidades inerentes do organismo do idoso. Em todos os estudos analisados nessa revisão de literatura os resultados revelam que o

método Pilates demonstra ser importante na melhora da marcha em idosos. Embora alguns autores tenham sugerido que mais pesquisas sejam realizadas a respeito da eficiência desses, confirmando a necessidade da realização de estudos específicos para a melhora das fases da marcha.

## REFERÊNCIAS

- ABREU S.S.E.; et al. Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. Revista Brasileira de fisioterapia. São Carlos, V12. Julho/agosto 2008.
- BIANCHI, A. B.; et al. Marcha no processo de envelhecimento: alterações avaliação e treinamento. Revista Uninga, Vol. 45, Julho, 2015.
- DORNELES, P. D et al. Comparação do equilíbrio postural entre grupos de mulheres com diferentes faixas etárias. Revista fisioterapia da pesquisa. V22. 2015
- FERNANDES, L. V. t al. O método Pilates: estudo revisional sobre benefícios na terceira idade. Revista eletrônica da faculdade metodista Grambery, junho 2011.
- MAYER, A. P.; et al. A influência do método Pilates na aptidão física de idosas do município de Guarapuava PR. Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá V.03. Dezembro, 2011.
- O'SULLIVAN, SCHMITZ. Fisioterapia, avaliação e tratamento. 5ª Ed. 2010. Manole.
- PIOVESAN, A. C.; et al. Avaliação do Teste de Tinetti e Mini-Exame do Estado Mental em idosas moradores da comunidade Roberto Binatto, Santa Maria (RS). Março, 2015.
- ISABEL, et al. Efeito do método Pilates na qualidade dos movimentos da marcha e no equilíbrio de idosos. Fisioterapia Brasileira. Fevereiro 2011.
- LOPES, K.T. et al. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, V.13, maio/junho, 2009.
- TORRES et al. Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo. Out/dez.2010.
- SCHERF, B. G.; TIER, C. G.; DIAS, S. L. A.; A influência do método Pilates no aparelho locomotor de pessoas idosas. Universidade Federal do Pampa.
- SILVA, A. A.; BARBOSA, S. S; BASQUEROTO, V. P.; O método Pilates na melhora da marcha, equilíbrio e coordenação em idosos da UMA (Universidade da melhor idade).

PESTANA, M. C.; PESTANA, V. S.; PESTANA , A. M. S.; SHINONI, M. I.; Comparação entre exercícios baseados no Pilates solo versus exercício resistido sobre a marcha e equilíbrio do idoso. Revista de ciências médicas e biológicas, dezembro 2013.

## QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES DE ESCOLA ESPECIAL

Thalyni Borges Waltrick<sup>11</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida é considerada fundamental para o indivíduo, na posição em que ocupa na vida, no contexto de cultura e valores nos quais vivem em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de professores atuantes em escola especial. **Metodologia:** A amostra foi composta por 27 professores do ensino especial, que exercem sua profissão na instituição conforme os critérios de inclusão e exclusão. Caracteriza-se por um estudo transversal, descritivo e abordagem quantitativa. Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis, o questionário sócio-demográfico e o WHOQOL-Bref utilizados para avaliar o perfil profissional, pessoal e a perspectiva de vida. **Resultados:** No que se refere à idade, 60% dos pesquisados possui entre 26-45 anos, sendo todas mulheres. Dos participantes, 60% não praticam exercício físico, 14% são tabagistas e 41% não fazem o uso de medicamento. O escore médio da qualidade de vida geral foi de 64,89%, com valores maiores para os domínios relações sociais com 71,91% e o domínio psicológico com 64,81%. Os domínios com menor escore foram o domínio físico com 62,04% e meio ambiente com 64,12%. **Conclusão:** Percebeu-se que os profissionais de saúde na área da fisioterapia têm a capacidade de fornecer técnicas, principalmente no ambiente escolar, seja de forma precoce, quanto em ações de prevenção ou no programa de reabilitação.

**Palavras chave:** Qualidade de vida; Escola Especial; Fisioterapia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Quality of life is considered fundamental for the individual, in the position he occupies in life, in the context of culture and values in which they live in relation to their goals, expectations, standards and concerns. **Objective:** To evaluate the quality of life of teachers working in a special school. **Methodology:** The sample consisted of 27 special education teachers, who practice their profession in the institution according to the inclusion and exclusion criteria. It is characterized by a cross-sectional study, with descriptive basis and quantitative approach. Two self-applied instruments, the sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-Bref, were used to evaluate the professional, personal and life expectancy profile. **Results:** As far as age is concerned, 60% of respondents are between 26 and 45 years old, all of them women. Of the participants, 60% did not exercise, 14% were smokers and 41% did not use medication. The average quality of life score was 64.89%, with higher values for the social relations domains with 71.91% and the psychological domain with 64.81%. The domains with the lowest score were the physical domain with 62.04% and the environment with 64.12%. **Conclusion:** It was noticed that in these professionals the beneficial importance

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Professora Co-orientadora. Doutora em Fisiologia Humana.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde da Uniplac.



of their well-being, in the personal, social and professional scope, promote the integrity, and consequently the quality of life of these participants.

**Key words:** Quality of life; Special School; Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

A formação do professor no Brasil ocorreu através da necessidade de bons profissionais coerentes com a realidade em que estão inseridos. Em 1827, foi decretado no império de D. Pedro I, as primeiras escolas em todas as cidades. O acesso era restrito, porém somente famílias de classe média e alta tinham condições de frequentar, pois seus pais podiam contratar professores para ensinar seus filhos (SANTOS, 2014).

A escola especial tem como principal complemento a educação exclusiva, voltada a atender a comunidade com necessidade básica. Considera-se uma criança com necessidades, quando a mesma apresenta-se com qualquer deficiência, aqueles que têm impedimentos de longo prazo, físico, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação efetiva na sociedade (BRASIL,2011).

No início do processo de socialização necessita de uma adaptação entre alunos e profissionais ao mesmo âmbito. A educação especial é composta por um equipe multidisciplinar, onde essa equipe exerce sua função de forma coletiva ou individual favorecendo o auxílio em cada ação, potencializando as dificuldades (SMITH,2008).

Na educação especial, os alunos requerem mais paciência e cautela. Os problemas que o ambiente pode oferecer à esse professor, podem ser: quadro de estresse, desgaste e esgotamento, pois seu trabalho é cansativo e exige que esses professores se dediquem ao máximo (SILVA; BRASÃO; DAVI, 2014).

Sabe-se da importância do professor, pois exerce um papel fundamental na transformação da população, além de ensinar, o mesmo deve motivar e desenvolver o interesse ao seu aluno, e tem como objetivo orientar no seu processo de alfabetização (AQUINO,2007).

A qualidade de vida está relacionada com à saúde, e também com á globalização de aspectos da sua capacidade física, funcional e emocional (ARENA, 2016).

As dificuldades encontradas no ambiente escolar, afetam diretamente a capacidade desses professores, pois estão relacionadas ao seu estilo de vida, podendo causar alterações psicológicas e ergonômicas, conseqüentemente, a sua funcionalidade pode estar

comprometida (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005). O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida em professores que atuam na escola especial.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense / Uniplac em 04/04/2017 sob o n. CAAE 66333517.0.0000.5368.

A pesquisa desenvolvida é um estudo transversal, com embasamento descritivo e abordagem quantitativa. Foi realizada com professores em escola especial do interior de Santa Catarina, em maio/2017. A amostra foi composta por 27 professores. Como critério de inclusão, considerou-se professores da Instituição atuantes que atribuem na assistência ao indivíduo portador de necessidades especiais, contratados na função de professor, contribuintes nas atividades de cuidados do aluno e professores que estejam em sua função há mais de seis semanas.

A coleta de dados foi realizada por meio da utilização de dois questionários autoaplicáveis: o Questionário de dados sócio demográfico, de trabalho e do estilo de vida e o Questionário WHOQOL-BREF de qualidade de vida.

Quanto aos instrumentos utilizados, o uso dos indicadores sócio demográfico possibilita conhecer as características da população. Dessa forma, adaptou-se o Questionário de dados sócio demográfico, de trabalho e do estilo de vida de Milani (2011), onde em relação às características do trabalho, foram identificados: grau de escolaridade, tempo de serviço na escola em anos, turno de trabalho e a prática de outra atividade profissional remunerada. Quanto ao estilo de vida, foi identificada a realização ou não de outras atividades, prática de exercício físico ao seu dia-a-dia, o hábito de fumar e a utilização de medicamentos.

O segundo instrumento foi o WHOQOL-BREF, método utilizado para avaliar a qualidade de vida. Esse dispositivo é composto por 26 questões, sendo assim, 02 questões gerais e o restante representa 24 facetas. Nesse contexto os domínios são divididos em: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação ocorre em uma escala que se chama Likert (01 à 05), na qual cada resposta corresponde a um escore específico. Para fins de análise, neste instrumento foi necessário recodificar os valores das questões 03, 04 e 26 (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1)

A escala não possui classificação numérica, não há pontos de corte. Trata-se de uma escala analógica de 0 a 100, sendo 0 o menor e 100 o maior resultado. Quanto maior

o escore, melhor é a qualidade de vida, quanto menor o escore, pior é a qualidade de vida (FLECK, 2008).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas do Microsoft Excel, direcionada para calcular os escores e estatística descritiva do instrumento sóciodemográfico (MILANI, 2011) e WHOQOL-BREF (PEDROSO; PILATTI; GUTIERREZ, 2010). Os resultados dos escores de cada faceta foram transformados em um escore que variou de 0 a 100 possibilitando a classificação da qualidade de vida de acordo com o manual do WHOQOL-BREF.

## RESULTADOS

A análise dos dados sóciodemográfico revelou que a maioria dos indivíduos apresenta a idade entre 26 a 45 anos (60%), seguidos por profissionais com idade entre 45 a 55 anos (30%). Em relação ao gênero, todos os sujeitos são do sexo feminino. Sobre o estado conjugal 63% dos indivíduos são casados e 30% vivem com o companheiro. No que se refere ao grau de escolaridade, 97% dos participantes tem ensino superior completo.

Com a relação às características do trabalho, a maior parte dos professores (30%) atua na instituição entre 1 a 5 anos. Mencionaram ter outro emprego apenas 23%. A minoria, 4% dos profissionais trabalham durante a noite. Mais da metade dos indivíduos (60%) não praticam exercício físico, 14% são tabagistas e 41% não fazem o uso de medicamento.

Considerando o Questionário WHOQOL-BREF, o resultado geral da qualidade de vida dos professores na APAE apresentou-se de forma satisfatória e regular, conforme o gráfico, que refere-se as percentagens atribuídas pelos profissionais da educação especial em relação a percepção nos domínios e na qualidade geral da vida desses professores atuantes na escola que foram avaliados no WHOQOL-BREF.

Os resultados que mais afetaram negativamente com um percentual considerável baixo, foi o domínio físico que incluem: a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividade da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos; capacidade de trabalho (62%). E meio ambiente com (64,1%) que incluem a segurança, o ambiente e o transporte. Neste estudo, os resultados que afetaram positivamente com uma prevalência maior foram as relações pessoais, suporte social e atividade sexual do domínio de relações sociais (71,9%). Em seguida o domínio psicológico contempla com a pontuação de escore (64,8%), englobando as algumas dimensões como: os sentimentos positivos; capacidade de pensar, aprender, memorizar e concentrar-se; autoestima; imagem corporal e

aparência; sentimentos negativos; espiritualidade.

## DISCUSSÃO

A população deste estudo foram os professores de educação especial efetivos na instituição APAE do município de Lages/SC. Todos os sujeitos da pesquisa foram do sexo feminino, algo semelhante a pesquisa de Pereira e colaboradores (2014), onde associaram o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores da educação básica. Já no estudo de Rocha et al., (2016) a maioria foi o gênero masculino, onde avaliaram a qualidade de vida dos professores de educação física.

No que diz respeito à faixa etária, os participantes são jovens, estão entre 26 a 45 anos, com formação no ensino superior completo, e a maior parte refere ser casada. O grupo apresenta de forma diferente no estudo de Pereira et al., (2013), pois sua população está entre 30 a 49 anos.

Sugere-se que o público jovem deste estudo, deve-se à expansão do ensino superior no município da referida pesquisa, pois há uma universidade e um centro universitário que ofertam o curso de graduação em Pedagogia o que possibilita a formação de profissionais.

Quanto ao exercício físico, a maioria dos participantes referem não praticar nenhuma modalidade, algo similar ao estudo de Brito e colaboradores (2012). Pode-se afirmar que a falta desse hábito é fator predisponente a desencadear fatores de risco relacionados à saúde e prejudicar seu estilo de vida, provocando alterações no corpo humano (CEBALLOS e SANTOS, 2015). Pode-se ainda citar que neste estudo, o domínio físico do WHOQOL-BREF foi o que apresentou o menor percentual quando comparado aos demais domínios deste instrumento.

Supõe-se que a baixa adesão aos exercícios físicos possa ser justificada pela falta de tempo, jornada de trabalho exaustiva, ou questões socioeconômicas. Quando se fala em dupla jornada de trabalho, pode-se citar os serviços domésticos, já que este estudo é composto somente por mulheres e que desempenham sua função ocupacional, apesar dos avanços tecnológicos existentes nos dias de hoje, ainda tem suas obrigações domésticas.

Outro fator é que o trabalho diário com crianças especiais pode ser exaustivo, pois exige força para manuseio de alguns alunos cadeirantes e muitas vezes com dificuldades de transferências para realização de suas atividades na escola.

Verificou-se que uma pequena parte dos professores que participaram nesta pesquisa,

faz uso de algum medicamento seja contínuo ou de prescrição médica. Já na pesquisa de Meireles (2016), apresentou-se de forma diferente, a maioria dos participantes consumiam algum tipo de medicação para lidar com o trabalho.

Pode-se sugerir que a utilização de medicamentos por profissionais da educação de ensino, pode estar associado a alguns elementos como a presença ou não de dor, incômodo e/ou desconforto no corpo. No entanto a sua profissão de docente exige esforço contínuo no processo de cuidado.

No que se refere a qualidade de vida geral dos professores deste estudo apresentou 64,8 classificado como satisfatório de acordo com o protocolo de Fleck (2008), resultado similar foi encontrado na pesquisa de Pereira (2013), realizado com o mesmo público. Este resultado, mostra-se relevante, pois ensinar é uma atividade vista em geral como altamente estressante, com repercussões evidentes na saúde física, mental e no desempenho profissional dos professores (REIS et al., 2006), porém isso não foi verificado neste estudo.

Em relação aos domínios do WHOQOL-BREF, os que apresentaram menores escores foram o domínio físico com 62 pontos e o domínio de meio ambiente com 64,1 corroborando com a pesquisa de Rocha e colaboradores (2016), que demonstrou baixos valores nestes mesmos domínios.

Pode-se sugerir que o domínio físico apresente um valor menor devido as atribuições que este professor executa em ambiente de trabalho, pois os mesmos ficam em pé, desempenham atividades de maior esforço e mobilidade durante todo o tempo, visto que por ser uma escola de educação especial, alguns alunos apresentam comprometimento físico, necessitando na maioria das vezes de ajuda para sua mobilidade. Sugere-se ainda que estas funções quando executadas em demasia podem prejudicar a saúde deste educador, atribuindo ao seu corpo dores, desconfortos e cansaço, o que pode justificar, verificando a menor satisfação dos pesquisados neste domínio.

Na questão do domínio referente ao meio ambiente, apurou-se que a baixa pontuação possa estar relacionada com às condições de trabalho, pois versam também o ambiente físico, onde ocorrem barulhos frequentes, o ambiente é fechado e com pouca iluminação, além de estrutura física das salas muitas vezes serem pequenas para a demanda do número de alunos. Outro fator que pode ser citado que durante o exercício de sua função, o profissional docente lida diretamente com outras pessoas e constantemente enfrenta problemas relativos a estudantes, questões sociopolíticas e assistencialistas, além de dificuldades econômicas. Por vezes dos baixos salários, o professor vê-se obrigado a lecionar em mais de um turno ou

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

escola, o que acarreta uma sobrecarga de trabalho, além de sacrificar seu período de descanso e lazer.

Já nos domínios de relações sociais 71,9 e no domínio psicológico 64,8 pontos, os professores deste estudo apresentaram maior pontuação, corroborando com os achados de Pereira e colaboradores (2014).

Sabe-se que o trabalho com pessoas portadoras de necessidades especiais trazem sentimento de alegria e satisfação, pois estabelecem diversas relações, isso acontece por meio da criação de laços afetivos de professor com aluno. As relações humanas, são capazes de realizar mudanças na originalidade pessoal, profissional e comportamental, aferindo assim, a importância entre as relações.

O trabalho humanizado é um composto, que conduz a sociedade através de relacionamentos, que envolve também a vida escolar. Por isso, há necessidade de enfatizar que a humanização não é somente dar afeto e carinho, mas também receber, desta forma é gratificante ver o resultado de tanta dedicação, pois é importante manter o comprometimento com a prática pedagógica.

A essência da qualidade de vida do professor e da saúde, podem estar interligadas nas relações afetivas interpessoais, incluindo-se a relação entre o casal, a família, amigos e todos aqueles com os quais os professores convivem, durante sua trajetória. É importante salientar que as relações humanas requerem dedicação e amor, tornando-se fundamental o respeito, reconhecendo suas necessidades e as suas diferenças.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou a qualidade de vida geral dos professores em uma classificação satisfatória conforme os resultados do estudo.

A fisioterapia juntamente com uma equipe multidisciplinar tem como objetivo solucionar e minimizar questões que estejam ao ambiente escolar, podendo inserir programas de promoção e prevenção à equipe escolar. Portanto, a fisioterapia pode auxiliar na qualidade de vida do professor e da comunidade, desenvolvendo e promovendo a saúde do trabalhador.

Sugere-se a implantação de ações fisioterapêuticas com intuito de aprimorar este ambiente de trabalho e a forma de atuação deste profissional.

Conclui-se que é importante dar condições básicas de trabalho, saúde, segurança,

melhoria no ambiente. Tendo assim como objetivo proporcionar um nível de satisfação a esse professor.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. **O aluno, o professor e a escola: Prática de ensino de geografia e estágio supervisionado**, São Paulo: Contexto, 2007.
- ARENA, S.S. **Crescimento e desenvolvimento com qualidade de vida**. 1ª ed. São Paulo: Phorte 2016.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Como surgiu a profissão**. Disponível em: <<http://sejaumprofessor.mec.gov.br/internas.php?area=curiosidades&id=comoSurgiu>>. Acesso em: 08 de junho de 2017.
- FLECK M.P.A. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- GASPARINI, S. M.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**. São Paulo. v. 31, n. 2, p.189-99, Mai/Agos. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151797022005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151797022005000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de setembro de 2017.
- MEIRELES, J.B. et al. O uso de medicamentos no processo de trabalho educativo nas Escolas de Educação Infantil: Conexões Culturais. **Revista de Linguagens, Artes e Estudos em Cultura**. Blumenau. v.2, n.1, p. 343-45, 2016.
- MILANI, D. **Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre operadores de máquinas agrícolas**. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Carlos-UFSC. 2011.
- PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Ponta Grossa-PR. v. 2, n.1, p. 31-36, jan/jun. 2010.
- PEREIRA, E.F. et al Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p. 113-19, Ab/jun. 2014.
- PEREIRA, E.F. et al., Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 7, p.1963-70, jul/setemb. 2013.
- Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

REIS, E.J.B. et al., Docência e exaustão emocional. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010173302006000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010173302006000100011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 de setembro de 2017.

ROCHA, R.E.R et al., Qualidade de vida de professores de educação física da educação básica. **Unoesc & Ciência – ACHS**. Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 219-26, Jul/dez. 2016.

SANTOS, J.M. Implicações do gênero no processo de escolarização: os motivos que levaram as mulheres a estudar no EJA. Disponível em:

<<http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1320/1/JMS28092016.pdf>>. Acesso em: 18 de Agosto de 2017.

SMITH, D.D. **Introdução a educação especial**: ensinar em tempos de inclusão. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVA, N. S., BRASAO; H. J. P.; DAVI, T.N. **Inquietudes da pedagogia**. Jundiaí: Paco Brasil, 2014.



# RESUMOS

## AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: AÇÃO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA O TRABALHO E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Emille Christina Vieira<sup>112</sup>

Aline Correa Ortiz<sup>2</sup>

Débora Hinckel de Souza<sup>3</sup>

Caroline Bertuol Dacoregio<sup>4</sup>

Michelle Pereira<sup>5</sup>

Edina Muniz Boaventura da Silva<sup>6</sup>

Nayara Lisboa Almeida<sup>7</sup>

Dhébora Mozena Dall'Igna<sup>8</sup>

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola (PSE), criado pelo governo federal, é uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos estudantes da rede pública de ensino, com ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, e contribui no enfrentamento das vulnerabilidades que possam prejudicar o desenvolvimento escolar. Já o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - GRADUASUS) integra instituição - serviço - comunidade, e oportuniza ao acadêmico o conhecimento de outras realidades. Nesta perspectiva, notou-se necessidade de articular os programas para avaliar o desenvolvimento infantil, sendo este um processo de mudanças influenciado pelo ambiente em que a criança vive. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) em crianças de Centro de Educação Infantil Municipal (CEIM) na cidade de Otacílio Costa- SC. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, que será realizado em dois CEIM's, com crianças entre 6 a 24 meses de idade. O estudo será realizado em um bairro menos favorecido do município e em outro com melhor condição socioeconômica. O instrumento selecionado para avaliação do DNPM foi a Escala de Desenvolvimento Psicomotor da Primeira Infância (Brunet-Lézine). **Resultados Esperados:** Espera-se identificar a presença ou não de Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (ADNPM), e os diferentes contextos que influenciam o DNPM, a fim de orientar pais e professores sobre as posturas a serem estimuladas no ambiente educacional e domiciliar. Este trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC).

**Palavras-Chave:** Desenvolvimento Infantil, Fisioterapia, Rede Municipal de Educação.

<sup>1</sup> Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages-SC.

<sup>2</sup> Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages-SC.

<sup>3</sup> Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages-SC.

<sup>4</sup> Acadêmica da 10ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages-SC.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, Coordenadora do NASF- Otacílio Costa- SC, Preceptora do PET.

<sup>6</sup> Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica- Otacílio Costa-SC, Preceptora PET.

<sup>7</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde pela UNIPLAC.

<sup>8</sup> Farmacêutica, Mestra em Ciências da Saúde pela UNESC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES

Alana Mendes<sup>13</sup>

Lunara Basqueroto Della Justina<sup>2</sup>

Daianne Machado Barboza<sup>3</sup>

**Introdução:** As adaptações fisiológicas e as alterações anatômicas e funcionais ocorridas durante o período gestacional podem repercutir em desconfortos musculoesqueléticos como a dor lombar. A dor lombar pode ser definida como dor, tensão muscular ou rigidez, localizada na região inferior do dorso, entre as 12<sup>a</sup> costelas e pregas glúteas, podendo ou não ter irradiação para um ou ambos os membros inferiores. Durante a gestação, a dor lombar pode gerar incapacidade e limitações nas atividades de vida diária das mulheres. **Objetivo:** Estimar a prevalência de dor lombar em gestantes. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo. A população do estudo será constituída por gestantes em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde no município de Lages, Santa Catarina. Serão observados os dados sociodemográficos e os aspectos clínicos da gestação. A ocorrência de dor lombar será avaliada através do questionário Nórdico, validado para a cultura portuguesa. **Resultados esperados:** Conhecer a prevalência de dor lombar em gestantes e através destes dados oferecer subsídios para o planejamento de intervenções voltadas à prevenção e ao tratamento dessa disfunção na prática fisioterapêutica, no sentido de melhorar as condições de saúde dessas mulheres durante a gestação. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

**Palavras-chave:** Dor lombar, Gravidez, Modalidades de fisioterapia.

---

1 Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC.

2 Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na UNIPLAC, Lages, SC.

3 Enfermeira. Especialista em Gestão dos serviços de saúde. Docente na UNIPLAC, Lages, SC.

## EFEITOS DA REABILITAÇÃO NA FUNÇÃO PULMONAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Aline Correa Ortiz<sup>1</sup><sup>4</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) estabelece um considerável problema de saúde pública, sendo uma disfunção de diversas causas. É caracterizada por uma redução da função graduada e irreversível dos néfrons funcionais. Intervenções fisioterapêuticas durante a terapia renal substitutiva (hemodiálise) auxiliam no controle da pressão sanguínea, função cardiorrespiratória, além de motivar e proporcionar uma quebra da monotonia do tratamento, sendo um intermédio de ação psicossocial efetivo. O sistema respiratório é afetado pela IRC e também pelo tratamento. A reabilitação cardiopulmonar e metabólica vem sendo apresentada como importante tratamento para melhora da capacidade cardiorrespiratória através da realização de exercícios. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da reabilitação fisioterapêutica na função pulmonar do paciente renal crônico em hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo intervencional, quantitativo. Serão selecionados pacientes com IRC em hemodiálise para realização do protocolo fisioterapêutico (a definir), três vezes na semana, por quatro semanas. A avaliação da função pulmonar será realizada através da manovacuometria e do *peak flow* antes e após o período de reabilitação. Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística descritiva e a comparação de médias, através do Software GraphPad Prisma Versão 5.0, considerando significância  $p \leq 0,05$ . Esse estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). **Resultados esperados:** Espera-se uma melhora da função pulmonar e da capacidade funcional desses pacientes após a reabilitação fisioterapêutica.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica, Fisioterapia, Sistema Respiratório.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC.

## PERFIL RESPIRATÓRIO DAS ATLETAS DE FUTSAL LEOAS DA SERRA DO TIME JUVENIL

Amanda C. G. Muniz<sup>1</sup><sup>5</sup>

Tarso waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** O primeiro campeonato feminino oficial organizado pela Confederação Brasileira de Futsal ocorreu em 1992, A partir daí o esporte começou a se popularizar cada vez mais e atrair mais adeptas, que passaram a contar, a partir de 2003, com uma Seleção Nacional. Na cidade de Lages, SC o time feminino Leoas da Serra representam a cidade. O time nasceu no ano de 2013 e o bom desempenho fez com que o time passasse a ter ampla cobertura da mídia regional no ano de 2014, já possuem vários títulos desde então e cada vez buscam alcançar mais. Sabe-se que o futebol é um esporte que exige bastante da função pulmonar dos atletas pois exercem movimentos rápidos e explosivos e o corpo demanda de uma reposta rápida necessitando de grandes trabalhos aeróbios. A capacidade respiratória do atleta deve estar preparada para fornecer suporte aos mais diferentes estímulos físicos que o corpo exercer de modo eficiente (correr, caminhar, corrida em velocidade, conduzir bola e finalizar) sem fadigar-se rápido e obter bons resultados. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil respiratório das atletas leoas da serra do time juvenil. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa descritiva, realizada com 15 atletas do futsal feminino, com idade entre 15 a 17 anos. Será realizado testes específicos espirometria, Peak flow, cirtometria, manuvacuometria e o grau do diafragma. Os dados obtidos serão submetidos à análise descritiva e comparação de médias através do Software GraphPad Prisma versão 5.0 considerando significância  $p < 0,05$ . **RESULTADOS ESPERADOS:** Categorizar um perfil respiratório padrão do time Leoas da Serra da categoria juvenil. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

**Palavras-chave:** Perfil Respiratório; Futsal; Atletas.

---

<sup>1</sup> Graduanda em fisioterapia- UNIPLAC.

<sup>2</sup> Professor orientador. Coordenador do curso de fisioterapia- UNIPLAC.

## **PREVALÊNCIA DE LESÕES EM ATLETAS DA SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTSAL FEMININO**

Amanda Lyssa de Oliveira Crisóstomo<sup>116</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** A seleção brasileira de futsal feminino reúne atletas de alto rendimento e é referência mundial de excelência. Tanto na categoria adulta quanto na Sub 20, a seleção brasileira jamais foi derrotada em jogos oficiais, sendo a atual campeã sul americana Sub 20 e hexacampeã mundial. Assim, delimitar o panorama de lesões nas atletas convocadas é produzir um conhecimento acerca das lesões mais frequentes nas atletas de alto rendimento na modalidade de futsal feminino, de modo a fomentar estudos sobre lesões e tratamento e possibilitar ações de prevenção, formando o tripé ensino, pesquisa e extensão. **Objetivo:** Delimitar o quadro de prevalência de lesões em atletas da seleção brasileira de futsal feminino das categorias Sub 20 e adulta. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, com avaliação pós intervenção. Os participantes serão submetidos a um questionário de avaliação ortopédica (instrumento anexo), a fim de avaliar a incidência de lesões, categorizando as atletas participantes por idade, posição, região corpórea e tipo de lesão. Também será realizada comparação entre as atletas da categoria adulta com as atletas da categoria Sub 20, a fim de verificar diferenças ou similaridades entre os grupos, e ainda as soluções de tratamento aplicadas aos casos. **Resultados esperados:** Espera-se que o quadro descritivo e comparativo das lesões das atletas de futsal feminino da seleção brasileira nas categorias adulta e Sub 20 revelem o perfil das atletas, o panorama de lesões e a comparação entre as duas categorias. Este trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

**Palavras-Chave:** Lesões Esportivas, Seleção Brasileira, Futsal Feminino.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente pela UNIPLAC, Lages, SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFEITOS DA REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA FUNÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Amanda Rodrigues de Moraes<sup>1</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a perda progressiva e irreversível das funções renais. Causa grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, podendo acarretar alterações em todos os sistemas do corpo. Uma delas é a função musculoesquelética, que traz consigo a atrofia do músculo, diminuindo a massa muscular, com consequente redução na força muscular e fraqueza generalizada. O tratamento com hemodiálise é responsável por um cotidiano monótono e restrito, tornando limitadas as atividades dos indivíduos após o início do tratamento, contribuindo, desta forma, para o sedentarismo, o déficit funcional e a inatividade. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da reabilitação fisioterapêutica na função musculoesquelética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo intervencional, quantitativo, aplicado em pacientes com IRC. Serão selecionados pacientes com IRC em hemodiálise, para realização de protocolo fisioterapêutico (a definir), três vezes na semana, durante um mês. Para avaliação da função musculoesquelética serão utilizados a perimetria e o teste de força de preensão palmar antes e após o período de reabilitação. Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística descritiva e a comparação de médias, através do Software GraphPad Prisma Versão 5.0, considerando significância  $p \leq 0,05$ . Esse estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). **Resultados Esperados:** Espera-se uma melhora da força e massa muscular desses pacientes, bem como da qualidade de vida dos mesmos após a intervenção fisioterapêutica.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica, Fisioterapia, Sistema Musculoesquelético.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC.

## EFEITOS DA TÉCNICA HALLIWICK EM PACIENTES COM MIELOMENINGOCELE

Ana Claudia Branco<sup>1</sup>

Silvia Momm Baschera Correia<sup>2</sup>

**Introdução:** A mielomeningocele é um tipo de malformação congênita da coluna vertebral e medula espinhal, caracterizada por paraplegia flácida e alteração sensitiva abaixo do nível da lesão, o que implica comprometimento neurológico, urológico e ortopédico. Os defeitos do fechamento do tubo neural ocorrem entre a terceira e quinta semana de vida intrauterina, a etiologia é desconhecida, com características multifatoriais. O conceito Halliwick é uma estratégia de ensino que prioriza a prática de atividades aquáticas, a movimentação independente na água e a natação. Pode ser aplicado a qualquer indivíduo, principalmente aqueles que apresentam dificuldades físicas ou de aprendizado. De acordo com o criador, a terapia deve enfatizar as habilidades dos pacientes e não suas limitações e devem, ainda, ser uma atividade prazerosa. O principal objetivo é a independência do indivíduo dentro d'água, é indicado para indivíduos de todas as idades, com qualquer deficiência e grau de comprometimento. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática utilizando a técnica Halliwick em crianças com mielomeningocele. **Método:** Será realizada com a amostra de dois pacientes que frequentam a clínica Evoluir Centro de Fisioterapia. Inicialmente será realizado uma avaliação (PEDI) que serve para descobrir déficits funcionais, acompanhar progressos e analisar o resultados de intervenção, isso com cada paciente, após submetendo-se ao plano de tratamento com base na técnica de Halliwick. Ao término do tratamento o paciente será reavaliado. **Resultados esperados:** Conhecer os hábitos de vida de cada paciente, proporcionar sua independência e adaptar aos hábitos de vida diária. O trabalho não foi encaminhado para o CEP.

**Palavras-chaves:** Mielomeningocele; Halliwick; Fisioterapia Aquática.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente do curso de Fisioterapia UNIPLAC.



## **AValiação DA Função Pulmonar EM Pacientes Fumantes E Não Fumantes**

Ana Paula Nunes Andrade<sup>119</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** O interesse científico sobre a função pulmonar associada ao tabagismo vem aumentando devido ao uso excessivo do cigarro e os danos que ele causa em toda via respiratória, bem como: câncer de pulmão, de boca, de laringe e estômago, infarto do miocárdio enfisema pulmonar, bronquite, trombose vascular, aneurisma arterial, rinite alérgica, infecções respiratória entre outras. **Objetivo:** Avaliar se há diferença na função pulmonar em indivíduos fumantes e não fumantes, conhecer o perfil dos participantes da pesquisa, identificar a influência do tabagismo na qualidade de vida, comparar a função pulmonar de ambos. **Método:** Será utilizado o método comparativo e análise descritiva para verificar os resultados. Utilizando a espirometria, manovacuometria, peak flow, cirtometria do grau do diafragma, e também um questionário de qualidade de vida. **Resultados esperados:** Espera-se que o trabalho mostre a diferença encontrada entre o pulmão de um indivíduo fumante e de um indivíduo não fumante com o objetivo de conscientizar a população quanto ao uso do cigarro, almeja que seja proveitoso para pesquisa futuras e realização de condutas fisioterapêuticas. Esse trabalho será submetido para o comitê de ética em pesquisa (CEP) para aprovação.

**Palavras-chave:** Função Pulmonar, Avaliação e tabagismo.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Graduado em Fisioterapia, Mestre em ciência da Educação, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória. *Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFICÁCIA NO PROTOCOLO DE OCLUSÃO VASCULAR E CORRENTE RUSSA SOBRE PARÂMETROS MUSCULARES

Beatriz Salles Wiggers<sup>1 20</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

Alan Christhian Bahr<sup>3</sup>

**Introdução:** Treinamento de força é um método para a prevenção e manutenção da qualidade de vida. O treinamento com oclusão vascular (OV), com objetivo de realizar o exercício com baixa intensidade junto com restrição do fluxo sanguíneo, há uma maior ativação de fibras musculares tipo II, que respondem mais ao treinamento de força. Um método adicional para o treinamento de força muscular é a eletroestimulação (CR), ela proporciona um aumento não apenas na força máxima estimulada, mas também na força voluntária, velocidade do movimento e a resistência muscular. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa é a avaliação dos protocolos de OV e CR sobre os parâmetros musculares. **Método:** O projeto é caracterizado como quantitativo, a população será constituída de 21 homens com idades entre 18 e 35 anos, não praticantes de exercícios físicos, separados em três grupos de intervenção: Grupo OV - com intervenção do protocolo de oclusão vascular, Grupo CR - com a intervenção da corrente russa e Grupo OV+CR - soma de ambos os protocolos. Os parâmetros musculares serão avaliados através do teste de uma repetição máxima para força, antropometria para massa muscular, teste de sentar e alcançar e teste de shuttle para desempenho físico. O projeto está em apreciação do CEP. Enquadrando-se no eixo temático de reumatologia/ortopedia e traumatologia (Eixo III). **Resultados Esperados:** Espera-se que a soma de ambos os métodos seja mais eficaz do que um tratamento isolado, para obter-se um resultado mais potente com enfoque na hipertrofia muscular.

**Palavras-chaves:** Oclusão Vascular, Corrente Russa, Treinamento de força.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>2</sup> Orientador, Fisioterapeuta, Mestre, Universidade do Planalto Catarinense.

<sup>3</sup> Coorientador, Fisioterapeuta, Mestrando, Universidade do Planalto Catarinense.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFEITOS DA APLICAÇÃO DA KINESIOTAPING EM LOMBALGIA NOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Bruno Passos Bogo<sup>121</sup>

Luciane Cristina Moretto<sup>2</sup>

**Introdução:** Lombalgia é caracterizada por dor na região lombar da coluna, que pode se expandir para região posterior da coxa e glúteos. No público jovem a taxa de incidência é alta e geralmente, em decorrência de má postura, sedentarismo, posturas incorretas nas atividades de vida diária, dentre outros fatores associados, incluindo a execução incorreta de exercícios. A utilização da técnica Kinesiotaping no tratamento da lombalgia proporciona suporte, estabilização muscular, envia informações proprioceptivas, e corrige o posicionamento articular, consequentemente reduz o quadro algico. **Objetivo:** Verificar os efeitos da aplicação da kinesiotaping no tratamento de lombalgia em acadêmicos do curso de fisioterapia. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, onde serão utilizados como critérios de inclusão dos participantes, estarem matriculados e frequentando estágios de 9ª ou 10ª fase, ter queixa de lombalgia, aceitarem participar do tratamento proposto e assinarem o TCLE. Será aplicado um questionário estruturado pelos pesquisadores, contendo avaliação postural e a Escala Visual Análoga da dor, para que sejam coletados os dados pré e pós intervenções. **Resultados esperados:** Espera-se que pela utilização da kinesiotaping, verifique-se redução do quadro de lombalgia e correção postural dos participantes. Esse trabalho ainda não foi submetido ao CEP.

**Palavras-chave:** Lombalgia, Kinesiotaping, Fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Acadêmico da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages.

<sup>2</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Fisioterapeuta, docente na UNIPLAC, Lages.

## INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E DOR TORÁCICA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Chaiana dos Santos<sup>122</sup>

Mauricio Pereira Branco<sup>2</sup>

Larisse Dunke Pereira<sup>3</sup>

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio é considerado uma isquemia prolongada, causada pela interrupção total do fluxo sanguíneo ao miocárdio. Uma das principais características é a presença de dor torácica associada ao Infarto Agudo do Miocárdio, os serviços de saúde de Urgência e Emergência atendem com frequência casos como estes. As doenças cardiovasculares são líderes em óbito no mundo, tendo o Infarto Agudo do Miocárdio como causa predominante de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de 30% dos óbitos no Brasil. **Objetivo:** Avaliar se todo Infarto Agudo do Miocárdio apresenta dor torácica. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, quantitativo, documental, prospectivo. Serão selecionados para o estudo 20 (vinte) prontuários de pacientes que darão entrada no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres de Lages – SC no período de janeiro a fevereiro de 2018. Dos prontuários dos pacientes, serão coletados dados como idade, sexo, cor, profissão, queixa principal e se há prescrição para fisioterapia. **Resultados esperados:** Espera-se com esse trabalho poder contribuir para a área da saúde, avaliando se os pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio apresentam ou não dor torácica. Sabendo-se que o ambiente de Urgência e Emergência é a porta de entrada do hospital para o paciente que apresenta alterações que podem causar risco de vida. Não submetido ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

**Palavras-chave:** Dor torácica; Emergência; Infarto Agudo do Miocárdio.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 8ª fase do curso de fisioterapia UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, mestrando em Ambiente e Saúde UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, mestranda em Ambiente e Saúde UNIPLAC, Lages, SC.

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES TRATADAS DE CÂNCER DE MAMA

Cintia de Oliveira Silva<sup>123</sup>

Lunara Basqueroto Della Justina<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, constituindo um problema de saúde pública. O diagnóstico e o tratamento dessa neoplasia determinam repercussões e prejuízos físicos, funcionais, emocionais e sociais, com impacto negativo na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo. A população do estudo será constituída por mulheres em tratamento de câncer de mama em acompanhamento na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de Lages. Serão observados os dados sociodemográficos e os aspectos clínicos do câncer de mama. A qualidade de vida será avaliada pelos questionários *European Organization for Research and Treatment of Cancer 30-Item Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) e *Quality of Life Questionnaire Breast Cancer-23* (QLQ-BR23). O EORTC QLQ-C30 avalia cinco escalas funcionais, três escalas de sintomas e as escalas de qualidade de vida e estado de saúde global. O QLQ-BR23 avalia aspectos específicos do câncer da mama, sendo composto por duas escalas: funcional e sintomas. **Resultados esperados:** Conhecer as repercussões e o impacto do câncer de mama na qualidade de vida de mulheres, e a partir disso, propor intervenções voltadas para programas de reabilitação que incluam a Fisioterapia no cuidado e atenção à saúde da mulher com câncer de mama. Este estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa.

**Palavras-chave:** Câncer de mama, Qualidade de vida, Modalidades de fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na UNIPLAC, Lages, SC.

## UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE BODE NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Débora Hinckel de Souza<sup>1,4</sup>

Natália Veronez da Cunha Bellinati <sup>2</sup>

Maurício Pereira Branco<sup>3</sup>

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é atualmente a quarta doença que mais mata no mundo; é associada a um alto grau de incapacidade, que por consequência reduz significativamente a qualidade de vida. Com a progressão da doença algumas manifestações sistêmicas se desenvolvem. O Índice de BODE (*Body mass index, airway Obstruction, Dyspnea, and Exercise capacity*) é um sistema de classificação multidimensional utilizado para prever a mortalidade em pacientes com DPOC. **Objetivo:** Avaliar o efeito da reabilitação telemonitorada no Índice de BODE em pacientes com DPOC. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo com avaliação pré e pós intervenção. Os pacientes com DPOC usuários de oxigenoterapia, participantes de um programa de reabilitação telemonitorada serão avaliados quanto ao IMC (Índice de Massa Corporal), capacidade funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6), função pulmonar por meio da espirometria, e a dispneia através da escala de dispneia modificada do Medical Research Council (MRC). De acordo com as variáveis será calculado o escore BODE, que varia da pontuação mínima de zero à máxima de dez pontos, sendo a máxima pontuação correspondente a predição de mortalidade. **Resultados esperados:** Espera-se que a reabilitação telemonitorada melhore o escore do Índice de BODE em pacientes com DPOC. Este trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

**Palavras-chave:** Índice de BODE, Reabilitação Telemonitorada, DPOC.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia UNIPLAC, Lages – SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC, Lages – SC.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestrando do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC, Lages – SC.

Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771

## INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA NO EQUILÍBRIO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Emanuele Farias Bianchini<sup>125</sup>

Silvia Momm Baschera Correia<sup>2</sup>

Alcécia Adriana Bianchini<sup>3</sup>

**Introdução:** A aplicação do cavalo na área de saúde é tão antiga quanto a própria história da medicina, mas foi após a Primeira Guerra Mundial que o cavalo adentrou concludente na área da reabilitação, sendo aplicado como instrumento terapêutico nos soldados que apresentavam algumas sequelas do pós-guerra. Ao longo dos anos a equoterapia começou a empregar as técnicas de equitação e atividades equestres para promover benefícios físicos, psicológicos, educacionais e sociais ao praticante. Essa terapia exige a participação do corpo integralmente auxiliando, assim para o desenvolvimento do tônus, da força muscular, o equilíbrio, o relaxamento, a compreensão do próprio corpo, o aprimoramento da coordenação motora, a atenção, a autoconfiança e a autoestima. **Objetivo:** Este é um projeto que pretende avaliar a influência da equoterapia no equilíbrio em pacientes com Síndrome de Down. **Método:** Estudo quantitativo descritivo. A amostra será composta de 20 indivíduos com diagnóstico de Síndrome de Down, com idade entre 2 e 40 anos, submetidos a reabilitação. Será realizado uma avaliação do equilíbrio do paciente e aplicado a escala de equilíbrio de TINETTI. **Resultados esperados:** Após a realização das avaliações nos indivíduos submetidos a reabilitação na equoterapia, os dados obtidos serão analisados, e será verificado se houve influência benéfica ou maléfica da equoterapia no equilíbrio dos pacientes e, com isso, gerar-se dados para futuros estudos. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

**Palavras Chave:** Síndrome de Down; Equoterapia; Equilíbrio.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da oitava fase do curso de fisioterapia (UNIPLAC).

<sup>2</sup> Orientadora e docente do curso de fisioterapia (UNIPLAC).

<sup>3</sup> Co-orientadora e pedagoga.

## INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR NOS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Emille Christina Vieira<sup>126</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

Mauricio Pereira Branco<sup>3</sup>

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem como característica a limitação permanente do fluxo aéreo, sendo comumente evolutiva com uma resposta inflamatória atípica nas vias aéreas e alvéolos após exposição a partículas ou gases tóxicos. Ainda que a DPOC comprometa o sistema pulmonar, ela também causa implicações sistêmicas expressivas, entre elas evidencia-se o estresse oxidativo, índice elevado de mediadores inflamatórios, redução no peso e alterações na composição corporal, especialmente alteração de massa muscular, implicações que afetam significativamente a qualidade de vida. Para corrigir ou reduzir as alterações geradas pela DPOC, e também conter sua progressão, são utilizados diversos meios de tratamento, dentre eles a reabilitação pulmonar. **Objetivo:** Avaliar a influência da reabilitação pulmonar nos parâmetros antropométricos de pacientes com DPOC. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, onde serão selecionados 10 pacientes com DPOC para participarem de um programa de reabilitação pulmonar três vezes por semana durante quatro semanas. Os participantes serão submetidos antes e após a reabilitação a uma avaliação antropométrica, através da mensuração da altura, peso corporal e identificação do Índice de Massa Corporal (IMC). A análise da composição corporal será feita com o método duplamente indireto (perimetria e/ou circunferência) e mensuração de dobras cutâneas. **Resultados esperados:** Espera-se que a reabilitação pulmonar cause uma melhora nos parâmetros antropométricos e na qualidade de vida desses pacientes, e que novas publicações sejam feitas sobre o assunto. Este trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC).

**Palavras-Chave:** Fisioterapia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Composição Corporal.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages -SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente Pesquisadora no Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Mestrando em Ambiente e Saúde pela UNIPLAC, Lages SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*



## ANÁLISE DA AUTOAVALIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA SAÚDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Graziele de Souza Justino<sup>127</sup>

Angela Carla Ghizoni<sup>2</sup>

**Introdução:** Os agentes comunitários de saúde exercem papel de extrema importância, integram famílias e equipe multidisciplinar. Doenças ocupacionais são danos irreversíveis, gerando dor como principal sintoma, na qual afeta na qualidade de vida do trabalhador. Despertar interesse pela sua saúde e consciência corporal é reconhecer processos e movimentos corporais, internos e externos. No ambiente de trabalho o bem estar do trabalhador é foco na análise, para o cumprimento de obrigações. **Objetivo:** Explorar a autoavaliação dos agentes comunitários acerca da saúde no ambiente e condições de trabalho. **Método:** Participarão da pesquisa 20 voluntários, este estudo possui abordagem qualitativa, realizado numa unidade básica de saúde em Lages/SC. Será aplicado questionário de dor McGill, adjacente com o termo de consentimento livre esclarecido. **Resultados esperados:** Com o estudo espera-se realizar a coleta de dados do questionário, perceber a relevância das condições de trabalho e interligar com a saúde do trabalhador. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em pesquisas).

**Palavras-chave:** Fisioterapia, saúde coletiva, ambiente de trabalho.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense

<sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense

## INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA DOR

Jéssica Priscila Dumke<sup>128</sup>

Simone Regina Alves Júlio Rausch<sup>2</sup>

Larisse Dunke Pereira<sup>3</sup>

**Introdução:** A dor é indicada como uma experiência desagradável, de origem sensorial e/ou emocional associada a certo dano. É considerada como o quinto sinal vital, entre os instrumentos validados para avaliar a dor existe o Inventário Breve de Dor, que mensura a interferência e intensidade desse sintoma na qualidade de vida do indivíduo. A fisioterapia atua de forma bastante eficaz no alívio e melhora da dor aguda e crônica através de recursos terapêuticos não farmacológicos. **Objetivo:** O presente estudo tem como principal objetivo avaliar a influência da fisioterapia na dor. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo e transversal. Serão selecionados para o estudo 30 (trinta) indivíduos que iniciaram tratamento fisioterapêutico independente do diagnóstico médico na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense, Lages - SC entre o mês de março e junho de 2018. Os indivíduos serão convidados a participar do estudo, recebendo um Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE), na sequência respondendo ao Inventário Breve de Dor no início do tratamento fisioterapêutico e após a realização de 10 (dez) sessões de Fisioterapia, feitas pelos acadêmicos da Clínica Escola- Uniplac. **Resultados esperados:** Espera-se com este trabalho, verificar a eficácia da Fisioterapia na dor, tanto aguda como crônica, avaliando a dor de forma ampla e minuciosa, promovendo dessa maneira, uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. Este estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

**Palavras-chave:** Dor; Qualidade de vida; Fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Mestre, Especialista Anatomia Humana, Traumatologia, Estética; Docente UNIPLAC.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, UNIPLAC.

## AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CARBOXITERAPIA NO TRATAMENTO DA ALOPECIA

Joanna Maschio<sup>129</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>2</sup>

**Introdução:** A alopecia, também conhecida como calvície, é uma disfunção que acomete principalmente homens acima dos 50 anos. Porém, cada vez mais jovens vem apresentando esta patologia, e é neste cenário que a Fisioterapia Dermato-funcional se insere, com uma diversidade de protocolos para calvície, como o microagulhamento, alta-frequência, cosmetoterapia e a carboxiterapia, recurso este que vem se destacando. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da carboxiterapia na alopecia. **Método:** Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal e quantitativo, pré e pós tratamento. Participarão da pesquisa 18 pessoas do sexo masculino, de 20 a 30 anos de idade, com queixa de alopecia e que procurem os serviços ofertados em uma clínica particular de pequeno porte no município de Lages/SC. Os mesmos deverão assinar o TCLE se concordarem em participar da pesquisa. Os instrumentos utilizados serão os questionários pré-tratamento com informações sociodemográficas e hábitos de vida, o questionário pós-tratamento referente a satisfação do pesquisado com o protocolo realizado e para avaliar a eficácia do tratamento. Os participantes serão submetidos a 10 sessões de carboxiterapia e precisam comparecer a pelo menos 80% das mesmas. O trabalho será submetido ao CEP da Uniplac para avaliação. **Resultados esperados:** Espera-se encontrar a satisfação dos clientes e consequentemente o aumento da sua autoestima, além de possivelmente proporcionar um maior reconhecimento do fisioterapeuta no cenário da Dermato-funcional. Além destes aspectos, o crescimento e motivação pessoal e profissional é um dos pontos almejados com a pesquisa.

**Palavras-chave:** Alopecia, Carboxiterapia, Fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

<sup>2</sup>Professora do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## A PREVALÊNCIA DE LESÕES OSTEOMUSCULARES EM PRATICANTES DE CROSSFIT®

João Guilherme Carara Schemes<sup>130</sup>

Luciane Cristina Moretto<sup>2</sup>

**Introdução:** A modalidade CrossFit surgiu no ano 2000, e se descreve como movimento funcional constantemente variado e de alta intensidade, que tem como base dez domínios de condicionamento físico: resistência cardiovascular e respiratória, resistência muscular, força, flexibilidade, potencia, velocidade, coordenação, agilidade, equilíbrio e precisão. Por ser uma atividade que envolve uma alta carga de exercícios com carga elevada ou alto impacto, os praticantes estão expostos a lesões osteomusculares associadas à prática esportiva. **Objetivos:** Verificar a prevalência de lesões osteomusculares que acometem praticantes de CrossFit, e se estes utilizam a fisioterapia como recurso para tratamento. **Métodos:** Este estudo irá coletar dados através de questionário específico para praticantes, e será aplicado com frequentadores do Box CrossFit Lajaica, com faixa etária de mínima 18 anos, de ambos os sexos, onde será considerado como lesão qualquer ocorrido que tenha sido adquirido durante a prática do CrossFit, que tenha afastado os praticantes dos treinos ou do trabalho. **Resultados Esperados:** Espera-se com esse estudo identificar a prevalência de lesões osteomusculares que acometem praticantes de CrossFit e verificar se estes utilizam a fisioterapia como recurso para tratamento destas lesões. Este trabalho ainda não foi submetido ao CEP.

**Palavras chave:** CrossFit; Lesões musculoesqueléticas; Fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Acadêmico da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup>Mestre, fisioterapeuta e docente na UNIPLAC, Lages, SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## AValiação DA FUNCIONALIDADE DE GESTANTES

Josyane Branco<sup>131</sup>

Lunara Basqueroto Della Justina<sup>2</sup>

Daianne Machado Barboza<sup>3</sup>

**Introdução:** A gestação é caracterizada por um conjunto de adaptações fisiológicas que ocorrem no organismo materno e envolvem todos os sistemas do corpo temporariamente, repercutindo em alterações anatômicas, bioquímicas e funcionais. As modificações ocorridas no período gestacional alteram a funcionalidade das mulheres. A capacidade funcional refere-se à condição que cada pessoa tem de realizar atividades básicas e instrumentais de forma independente. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade de gestantes. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo. A amostra será por conveniência. A população do estudo será constituída por gestantes em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde no município de Lages, Santa Catarina. Serão observados os dados sociodemográficos e os aspectos clínicos da gestação. A funcionalidade será avaliada através da *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0), traduzida e validada para a língua portuguesa. A WHODAS 2.0 foi desenvolvida a partir da CIF, que é um instrumento genérico que mede o nível de saúde e incapacidade da população e auxilia a prática clínica. Essa escala avalia a funcionalidade em seis domínios da vida: cognição, locomoção, autocuidado, convivência com as pessoas, atividades de vida e participação na sociedade. Todas as gestantes que participarem do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados esperados:** Conhecer o impacto das modificações gravídicas na capacidade funcional das gestantes. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

**Palavras-chave:** Incapacidade e funcionalidade, Gravidez, Modalidades de fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Docente na UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Gestão dos serviços de saúde. Docente na UNIPLAC, Lages, SC.

## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM ATLETAS DO PARADESPORTO DA ASSOCIAÇÃO SERRANA DOS DEFICIENTES FÍSICOS (ASDF), LAGES SC

Juéslen Adriovane de Moraes<sup>132</sup>

Luciane Cristina Moretto<sup>2</sup>

**Introdução:** O esporte adaptado para pessoas com deficiência vem ganhando maior visibilidade no Brasil, principalmente após as paraolimpíadas do Rio de Janeiro, em 2016. Consequentemente, ocorreu um aumento na incidência do número de lesões musculoesqueléticas entre paratletas. A partir disso, a atuação fisioterapêutica, ganhou visibilidade no paradesporto por sua contribuição na prevenção e no tratamento de lesões osteomusculares. **Objetivos:** Demonstrar os efeitos da intervenção fisioterapêutica em atletas do paradesporto, associados na Associação Serrana dos Deficientes Físicos, investigar o porquê desses paratletas utilizarem o serviço de fisioterapia, identificar os desequilíbrios musculares presentes devido às deficiências físicas destes indivíduos e verificar a ocorrência de lesões durante a prática do paradesporto, de acordo com as modalidades desportivas praticadas neste local. **Métodos:** Este estudo se caracteriza por pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa, e utilizará como instrumento para coleta de dados, um questionário, que deverá ser respondido pelos paratletas, assim que assinarem e concordarem com os termos dispostos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados esperados:** Identificar quais são os motivos que levam alguns paratletas a não utilizarem os serviços de fisioterapia, conhecer quais são as principais dificuldades apresentadas por cada deficiência na prática das modalidades praticadas na ASDF, e demonstrar os efeitos da intervenção fisioterapêutica nos paratletas. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP.

**Palavras-chave:** paratletas, fisioterapia, paradesporto.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia na UNIPLAC, Lages, SC.

<sup>2</sup>Mestre, Fisioterapeuta e Docente UNIPLAC, Lages, SC.

## EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA NA FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Karla Zanella<sup>133</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica, complexa, de caráter sistêmico e progressivo, sendo caracterizada pela incapacidade do coração em oferecer uma perfusão adequada para atender as necessidades metabólicas do corpo, representando um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde, tratando-se de um problema epidêmico em progressão. O programa de reabilitação cardíaca é definido como um conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade. É composto por exercícios específicos com inúmeros benefícios como, melhora da capacidade ao exercício, da qualidade de vida e da função ventricular esquerda. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da reabilitação cardíaca na fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo. A pesquisa será realizada no Instituto do Coração de Lages, através da análise de prontuários de uma amostra de quinze pacientes homens diagnosticados com insuficiência cardíaca, averiguando-se a fração de ejeção do ventrículo esquerdo pelo Ecocardiograma (Método Simpson), pré e pós-reabilitação cardíaca. **Resultados esperados:** Conservar ou aumentar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo em pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca, após um programa de reabilitação com ênfase no exercício físico. Este projeto ainda não foi encaminhado ao comitê de ética.

**Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Reabilitação; Fração de Ejeção.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da Oitava Fase do Curso de Fisioterapia - UNIPLAC

<sup>2</sup>Orientador e Coordenador do Curso de Fisioterapia - UNIPLAC

## INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Karyne Souza Pereira<sup>134</sup>

Silvia Momm Baschera Correia<sup>2</sup>

**Introdução:** A fibromialgia é uma síndrome reumática, não inflamatória, não deformante que acomete os músculos e que se caracteriza por dor crônica, fadiga, sono não reparador. A Fisioterapia Aquática vem sendo recomendada, como padrão de tratamento para pacientes diagnosticados com fibromialgia, e distúrbios do sono. Em função dos benefícios que a imersão traz, tais como relaxamento muscular, alívio de dores musculares e articulares, e o bem estar em geral. **Objetivo:** Avaliar os benefícios que a fisioterapia aquática proporciona em relação ao sono de pacientes com fibromialgia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, quantitativo e descritivo, que será realizada com pacientes do sexo feminino, diagnosticadas pelo médico com Fibromialgia, idade entre 30 a 60 anos, que realizam fisioterapia aquática no Centro de Reabilitação Evoluir em Lages-SC. Os instrumentos utilizados serão o Inventário do Sono, para avaliação antes, durante e após o sono, o questionário sócio- demográfico para identificar o perfil das participantes, Escala Visual Analógica de Dor, para avaliar a dor das participantes. Este trabalho será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC. **Resultados:** Com base no estudo desenvolvido espera-se que a qualidade do sono das participantes seja satisfatória depois da aplicação da fisioterapia aquática.

**Palavras Chave:** Fibromialgia, Sono, Fisioterapia Aquática.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª Fase de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Especialista em Pilates pela UNIASSELVI.



## PERFIL RESPIRATÓRIO DAS ATLETAS DE CATEGORIA ADULTA, NO CLUBE DE FUTSAL FEMININO ASSOCIAÇÃO LEOAS DA SERRA

Luana Mazzuchetti<sup>135</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** O futsal é um esporte que exige grandes esforços, por ser uma categoria de mudança de direção rápida e explosiva, precisando que o atleta tenha sua capacidade pulmonar preservada. O sistema aeróbico preservado no atleta de futsal expande sua força cardiovascular, o que é de grande valor para sua preparação física. A fisioterapia respiratória possui meios que visam interferir na mecânica ventilatória, fazendo com que o atleta prepare sua habilidade respiratória. **Objetivo:** Classificar o perfil respiratório das atletas de categoria adulta, no clube de futsal feminino Associação Leoas da Serra. **Método:** Estudo quantitativo descritivo. O presente estudo será aplicado em uma amostra de 15 indivíduos voluntários do clube Associação Leoas da Serra, com idade de 20 a 29 anos submetidos a uma avaliação respiratória. Esta avaliação respiratória será feita através da manovacuometria, espirometria, cirtometria, força diafragmática e peak flow. **Resultados esperados:** Após fazer a avaliação da amostra, os dados obtidos serão estabelecidos como o perfil respiratório padrão das atletas de futsal feminino do clube Associação Leoas da Serra. Este estudo ainda não foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisas).

**Palavras – chave:** Fisioterapia; Perfil respiratório; Atletas.

,

---

<sup>1</sup>Acadêmica da oitava fase, do curso de Fisioterapia Uniplac.

<sup>2</sup>Orientador e coordenador do curso de Fisioterapia.

## EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM GESTANTES

Luana Moraes da Silva Santos<sup>136</sup>

Silvia Momm Baschera Correia<sup>2</sup>

**Introdução:** A gravidez é uma condição especial de saúde que promove diversas mudanças no organismo materno, gerando modificações tanto emocionais como físicas. Em todas essas alterações que ocorrem durante a gestação, são necessárias adaptações uma vez que estas podem interferir na qualidade de vida da gestante. A gravidez é um fator de risco para alteração da força muscular do assoalho pélvico. O incremento do peso corporal materno e o peso do útero gravídico aumentam a pressão sobre a musculatura do períneo na gestação. A fisioterapia aquática possui a função de promover o bem-estar da gestante, adaptando seu corpo para carregar o bebê e aliviando-a de dores comuns, pois o fato de estar dentro da água permite que a ação da gravidade atue de forma bem menos intensa, melhorando vários fatores que possam vir a interferir no bem-estar gestacional. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática em gestantes. **Método:** Este é um estudo que ocorrerá através da intervenção de maneira qualitativa e quantitativa aplicando-se em gestantes a perineometria e palpação digital vaginal (escala de Oxford) para realizar a mensuração do músculo do assoalho pélvico. O teste de equilíbrio será realizado através do teste de Berg e para qualidade de vida utilizando o questionário SF-36. **Resultados:** Pretende-se obter a melhora da força do assoalho pélvico, do equilíbrio e da qualidade de vida dessas gestantes. Esse estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

**Palavra-chave:** Gestante, Fisioterapia Aquática, Assoalho Pélvico.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 8ª Fase de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Especialista em Pilates pela UNIASSELVI.

## **AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS**

Luana Scheuermann Parizoto<sup>137</sup>

Silvia Momm Baschera Correa<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de mama possui alta incidência no mundo e é responsável por um número exorbitante de óbitos. Os fatores de risco desta patologia são: a hereditariedade, primeira menstruação precoce, menopausa tardia e primeira gestação após os 30 anos de idade. A mastectomia é um procedimento cirúrgico para a retirada do tumor e consequentemente traz algumas sequelas como o linfedema de Membro Superior, sendo uma patologia crônica reduzindo a capacidade funcional e aumentando o quadro álgico. O linfedema gera alteração no equilíbrio dos líquidos causando o acúmulo no interstício. A reabilitação aquática é de extrema importância na diminuição do linfedema, inclui técnicas de cinesioterapia e terapia manual que são fundamentais na recuperação pós cirúrgica, minimizando o linfedema, melhorando a capacidade funcional, a algia e a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da fisioterapia aquática no linfedema de membro superior em pacientes mastectomizadas. **Método:** O estudo é quantitativo e descritivo, Irão participar deste estudo 10 mulheres com faixa etária entre 30 e 60 anos com pós operatório de mastectomia total com esvaziamento de linfonodos que possuem linfedema, que realizaram 10 sessões de fisioterapia aquática na clínica Evoluir localizada em Lages/ SC. A avaliação será através de perimetria para analisar se há diminuição ou aumento do linfedema de membro superior. **Resultados Esperados:** Espera-se resultados positivos com diminuição do linfedema de membro superior. O presente estudo não foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa.

**Palavras- Chave:** Mastectomia; linfedema; Fisioterapia Aquática.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 8º fase de Fisioterapia, UNIPLAC.

<sup>2</sup> Orientadora, especialista, Uniplac.

## QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA PRÉ E PÓS TREINO MUSCULAR

Lucas Gabriel de Jesus de Freitas<sup>138</sup>

Mauricio Pereira Branco<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença grave intimamente ligada ao tabagismo, que pode agravar-se sem o tratamento adequado, comprometendo a qualidade de vida (QV). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPOC será a terceira principal causa de morte em 2020. Existem duas formas de DPOC, bronquite crônica que envolve tosse prolongada com mucos e a enfisematosa que envolve a destruição dos pulmões ao longo do tempo. É uma doença lenta, que se inicia com discreta dispneia associada a esforços como subir escadas ou praticar atividades esportivas. Com o passar do tempo, a dispneia torna-se mais intensa, surgindo após esforços menores. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica pré e pós treino muscular. **MÉTODOS:** Os métodos utilizados para a construção deste estudo, com caráter quantitativo, têm como objetivo avaliar a (QV) do paciente com a aplicação do Questionário de (QV) SAIT GEORGE (SGRQm), Manovacometria, Teste de Repetição Máxima (1RM) e Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6min). **RESULTADOS ESPERADOS:** Todos os testes serão feitos antes de iniciar o tratamento e após a finalização do mesmo, com isso espera-se uma melhora na (QV) do paciente, um aumento de força no Teste de (1RM) e se o aumento de força muscular interfere na distância percorrida no (TC6min). Este trabalho será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, DPOC, treino muscular.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Docente na Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC.

## O EFEITO DA FISIOTERAPIA ASSOCIADO A DANÇATERAPIA NA MOBILIDADE FUNCIONAL DO IDOSO

Maria Eduarda de Souza<sup>139</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>2</sup>

**Introdução:** Com o avanço da idade, a população idosa apresenta alterações na mobilidade funcional, comprometendo diversos sistemas e afetando principalmente a capacidade de independência em suas atividades de vida diária. O uso da dança terapia na reabilitação da mobilidade funcional, vem sendo bastante utilizada por profissionais da saúde. **Objetivo:** Avaliar o efeito da fisioterapia associado a dança terapia na mobilidade funcional dos idosos. **Metodologia:** A pesquisa será feita com 15 idosos, ativos que possuam o cognitivo preservado, e que não façam o uso de dispositivo auxiliar móvel (andador, muleta ou bengala). Os instrumentos utilizados serão o Teste de Trilhas A, para avaliar o cognitivo, o questionário sócio-demográfico, para identificar o perfil dos participantes, o Teste de Caminhada de Seis Minutos, para avaliar a capacidade aeróbica e o Banco de Wells, para avaliar a flexibilidade. Após os teste, será iniciado a intervenção fisioterapêutica com exercícios de aquecimento, alongamento, condicionamento associados a dança terapia, durante 30 dias na Instituição Lar Menino Deus, Lages/SC. Este trabalho será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC. **Resultados Esperados:** Com base no estudo desenvolvido espera-se que com a utilização da dança terapia no apoio ao tratamento com a fisioterapia ocorra melhora na mobilidade funcional dos idosos, com intuito que todos se sintam satisfeitos em utilizar a dança como uma terapia. A importância deste estudo é fazer com que a sociedade idealize o atendimento de fisioterapia com mais diversidade considerando o atendimento divertido, lúdico e atraente para o idoso.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, Dança terapia, Mobilidade.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DE BANDAGENS FUNCIONAIS NA MARCHA DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS

Marina Saldanha do Amaral<sup>140</sup>

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier<sup>2</sup>

**Introdução:** Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença que afeta o Sistema Nervoso Central em decorrência de um distúrbio circulatório, que ocasiona sequelas funcionais. Uma das principais é a alteração da funcionalidade do membro inferior relacionado, que compromete locomoção, mobilidade e marcha. As bandagens funcionais são fitas adesivas elásticas aplicadas na pele, geradoras de tensão, cujo objetivo é exercer força contrária à extensão ou flexão. São utilizadas de forma a inibir a espasticidade do pé equino, característico desses casos, como o posicionamento do tornozelo em dorsiflexão. A bandagem tem o intuito de promover melhor suporte ao paciente e alinhamento de articulações, auxiliando na marcha. **Objetivo:** Verificar se a utilização de bandagens funcionais (Kinesio taping) auxilia na marcha de pacientes hemiparéticos acometidos por AVC. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa e experimental. Serão selecionados 6 pacientes acometidos por AVC no CER II UNIPLAC, de 28 a 68 anos, de ambos os sexos, que apresentam alteração da marcha devido ao pé equino. Serão utilizadas as escalas de Avaliação de Fugl-Meyer (EFM) de membros inferiores, escala de avaliação de marcha e equilíbrio de Tinetti e *Timed Up and Go test*. Será realizado a aplicação da bandagem elástica no período de uma vez na semana durante três meses como estabilizador articular no tornozelo acometido para auxiliar a marcha dos pacientes. Após este período, os pacientes serão reavaliados. **Resultados esperados:** Espera-se que a aplicação da bandagem funcional tenha um resultado eficaz, auxiliando na marcha dos pacientes hemiparéticos acometidos por AVC. Ainda não foi enviado ao CEP.

**Palavras-chaves:** AVC, bandagem funcional, fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde na UNIPLAC, Lages SC.

## ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS, VELOCIDADE DA MARCHA EM PACIENTES CARDÍACOS CLASSIFICADOS COMO FRÁGEIS E NÃO FRÁGEIS

Mirela de Fatima Reich<sup>1</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** Doenças cardiovasculares são as causas de maior morte em todo o mundo. A fragilidade é um importante assunto na saúde, refletindo na condição de saúde, mortalidade e limitações funcionais do idoso. A velocidade da marcha é uma das avaliações do fisioterapeuta que verifica o equilíbrio e a mobilidade física. A avaliação da espessura do Quadríceps feito através do US, serve para verificar as adaptações crônicas musculares em resposta a diferentes protocolos relacionados a reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Avaliar a espessura do músculo quadríceps através do ultrassom médico, avaliar a velocidade da marcha em pacientes cardiopatas classificados como frágeis e não frágeis, comparar resultados. **Método:** Cenário da pesquisa, Instituto do Coração – INCOR – do município de Lages/SC, no qual 20 pacientes cardiopatas realizaram acompanhamento, no ano de 2016. Uma pesquisa quantitativa descritiva. Pacientes serão selecionados voluntariamente e separados em grupos, (grupo A) classificados como frágeis e (grupo B) não frágeis, todos os pacientes de ambos devem participar do programa de reabilitação. Serão analisados prontuários e coletado 2 avaliações para o estudo: a velocidade de marcha e a espessura do músculo quadríceps a fim de compara os resultados, esses serão submetidos a análise estatística descritiva e a comparação de media será utilizando teste T student através do Software GraphPad Prisma 6.0. **Resultados:** Espera-se que tenha uma diferença entre cardiopatas frágeis e não frágeis a fim de que o Fisioterapeuta possa direcionar melhor seu tratamento. Esta pesquisa ainda não foi enviada ao CEP (Comitê de ética em Pesquisa).

**Palavras-chave:** Cardiopata; Fragilidade; Reabilitação cardíaca.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta e Coordenador do curso de Fisioterapia UNIPLAC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFEITOS DA TERAPIA DE CONTENSÃO INDUZIDA NA FUNCIONALIDADE DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES HEMIPARÉTICOS

Nathalia Passos Bogo<sup>142</sup>

Nayara Lisboa Almeida Schomeier<sup>2</sup>

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das patologias mais prevalentes no mundo e uma das principais causas de dependência funcional e incapacidades. A Fisioterapia aborda a reabilitação e recuperação da qualidade de vida e independência dos indivíduos acometidos por essa enfermidade. Dentre as condutas utilizadas pela fisioterapia encontra-se a terapia de contensão induzida (TCI), que é um método desenvolvido para membros superiores o qual são realizadas atividades com o membro acometido, dando total enfoque a ele. **Objetivos:** Verificar os efeitos da TCI na funcionalidade de membros superiores em pacientes hemiparéticos. **Método:** Esta pesquisa experimental de caráter quantitativo. Será realizada em pacientes com diagnóstico de AVC que estejam em tratamento no CER II da Uniplac, no município de Lages, SC. Para a avaliação da função motora de membro superior, será aplicada a Escala de Avaliação de Fugl-Meyer (EFM) e escala de Qualidade de Vida de AVC (EQVE-AVE), aplicadas antes e após a realização do protocolo de tratamento, bem como teste de força muscular (MRC), escala de Ashworth modificada. Os pacientes serão submetidos a duas sessões semanais, com duração de três horas, durante dois meses com a TCI, bem como orientação sobre a realização de exercícios em domicílio. **Resultados esperados:** Presumimos uma melhora nas habilidades funcionais do paciente e das atividades de vida diária após a aplicação do protocolo, bem como melhor qualidade de vida para esses pacientes. O projeto será enviado ao CEP para aprovação.

**Palavras-Chave:** AVC, Terapia de Contensão Induzida, Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Ambiente e Saúde da UNIPLAC, Lages/SC.



## DIFERENÇA DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM ATLETAS PROFISSIONAIS E AMADORES DE NATAÇÃO

Nathália Silva Camargo<sup>143</sup>

Mauricio Pereira Branco<sup>2</sup>

**Introdução:** A natação é considerada um dos mais saudáveis e completos esportes, pois além de trabalhar com diversos grupos musculares e articulações do corpo, tem como maior benefício o desenvolvimento do sistema cardíaco e respiratório, já que exige muito do coração e do pulmão, que terão que trabalhar intensamente para suprir o oxigênio. **Objetivo:** Avaliar se a natação causa uma diferença na força muscular respiratória, entre atletas profissionais e amadores, considerando o número de treinos semanais. **Método:** Serão avaliados dezoito indivíduos que praticam natação, os quais serão separados em dois grupos, sendo o primeiro composto por oito atletas profissionais – treinam seis dias em uma semana –, e o segundo por oito atletas amadores – treinam entre duas a três vezes em uma semana. Os indivíduos participantes da pesquisa terão idades entre doze e dezessete anos, os quais treinam no Clube Caça e Tiro – 1º de Julho, em Lages-SC. Os mesmos irão passarão pelo teste de manovacuometria, a fim de mensurar a força muscular respiratória. **Resultados Esperados:** Com esse trabalho, espera-se concluir se há diferença na força muscular respiratória de atletas profissionais e amadores, de natação, levando em consideração a frequência dos treinamentos. A pesquisa ainda não foi aplicada e submetida ao comitê de ética.

**Palavras-chave:** Natação. Respiração. Força.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de fisioterapia – UNIPLAC.

<sup>2</sup> Orientador, professor Especialista do curso de fisioterapia – UNIPLAC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## MUSICOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Nicole Freitas Ehrhardt<sup>144</sup>

Dayane Cristina Vieira<sup>2</sup>

**Introdução:** A paralisia cerebral é caracterizada por lesões não-progressivas do sistema nervoso central e apresenta disfunções do movimento, da postura, do equilíbrio e da coordenação. O uso da musicoterapia associado a fisioterapia como estratégia de reabilitação vem sendo estudado com o intuito de verificar a sua eficiência durante o tratamento.

**Objetivo:** Avaliar os efeitos da musicoterapia como reabilitação em pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral. **Metodologia:** Participarão da pesquisa pessoas com diagnóstico médico de paralisia cerebral, de 3 a 25 anos de idade e que realizem no mínimo 10 sessões do tratamento proposto. Logo após será realizada a aplicação de um questionário para os pais e/ou responsáveis a respeito do histórico musical desses indivíduos. As sessões de fisioterapia associada à musicoterapia irão ocorrer na Escola de Excepcionais Raio de Sol (APAE) no município de Lages/SC, será utilizado como coleta de dados os sinais vitais destes pacientes antes e após as sessões, para identificar alterações conforme a técnica for aplicada. O método de avaliação estatística será uma comparação de médias através do teste T pareado. Este trabalho será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC.

**Resultados Esperados:** Busca melhorar a qualidade de vida destes pacientes, incentivando a relação paciente-profissional e proporcionando conforto através da técnica apresentada. A importância desse estudo para a sociedade é apresentar um método diferente que possa dar ao paciente sessões mais lúdicas e criativas.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral; Musicoterapia; Fisioterapia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC, Lages/SC.

*Revista Simpósio de Fisioterapia – Uniplac, volume 04, ano 2017, ISSN 2358-0771*

## EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Renata de Oliveira Lima<sup>145</sup>

Natalia Veronez da Cunha Bellinati<sup>2</sup>

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como uma lesão nos rins caracterizada por perdas lentas, progressivas e irreversíveis das suas funções, vista mundialmente como um dos principais problemas de saúde, tornando-se importante causa de morbidade e mortalidade. Entre os agravos cardiovasculares apresentados por esses pacientes, pode-se citar a insuficiência cardíaca associada à dispneia, ortopneia, edema pulmonar e periférico, além de um possível aumento no débito cardíaco. Esses pacientes apresentam diminuição de sua capacidade funcional, e o tratamento fisioterapêutico vem sendo incluído nos centros dialíticos a fim de lhes proporcionar melhora em seu quadro clínico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da reabilitação fisioterapêutica na função cardiovascular de pacientes com insuficiência renal crônica. **Método:** Trata-se de um estudo intervencional, quantitativo, aplicado em pacientes com insuficiência renal crônica. Serão selecionados 30 pacientes com IRC em hemodiálise para realização do protocolo fisioterapêutico (a definir) três vezes na semana, durante quatro semanas. Para avaliar a função cardiovascular e capacidade funcional será aplicado o teste de caminhada de seis minutos antes e após o período de reabilitação. Os dados obtidos serão submetidos à análise estatística descritiva e comparação de médias através do Software GraphPad Prisma Versão 5.0, considerando significância  $p \leq 0,05$ . Esse estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). **Resultados Esperados:** Espera-se que após a intervenção fisioterapêutica os pacientes obtenham melhora da sua capacidade funcional.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Insuficiência Renal Crônica, Sistema Cardiovascular

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Doutora, Docente do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde UNIPLAC.

## FORÇA DE PREENSÃO PALMAR COM ÍNDICE DE FRAGILIDADE ELEVADO COMO PREDITOR DE MORTALIDADE

Ruchelen de Bairros<sup>146</sup>

Tarso Waltrick<sup>2</sup>

**Introdução:** A força de preensão palmar, avaliada através do dinamômetro, vem sendo avaliada como um dos preditivos de mortalidade e também fragilidade em pacientes cardiopatas. A fragilidade é uma síndrome clínica que pode ser identificada por vários testes, dentre eles, a preensão palmar, que sendo baixa poderá estar associada a mortalidade. **Objetivo:** avaliar a força de preensão palmar em paciente cardiopata classificados frágeis, como preditor de mortalidade. **Métodos:** será realizado um estudo quantitativo no Instituto do Coração -INCOR- no município de Lages/SC, onde serão coletados os prontuários de todos os pacientes cardiopatas, que participaram da reabilitação, classificados como frágeis e que realizam avaliação de força de preensão palmar no ano de 2015 até 2017, e verificar o índice de mortalidade destes pacientes. **Resultados esperados:** após a avaliação dos prontuários será feito uma comparação dos resultados a fim de verificar se a força de apreensão palmar pode ser considerada como um preditor de mortalidade para estes pacientes. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em Pesquisa).

**Palavras-Chave:** Fragilidade, Cardiopatas, Preensão Palmar.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da oitava fase do curso de Fisioterapia UNIPLAC

<sup>2</sup>Orientador e coordenador do curso de Fisioterapia UNIPLAC

## A UTILIZAÇÃO DO FILTRO SOLAR EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Suelen Menegazzo Soares<sup>147</sup>

Simone Regina Alves Júlio Rausch<sup>2</sup>

**Introdução:** A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, tendo como principal função a proteção contra o meio externo e por essa razão é quem mais sofre com os seus efeitos. A exposição demasiada aos raios ultravioletas do sol podem ocasionar envelhecimento precoce da pele, alergias, queimaduras, melanomas malignos e câncer de pele. A melhor forma de prevenção esta relacionado ao menor grau de exposição e ao uso adequado do filtro solar. **Objetivo:** avaliar a utilização do filtro solar em acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense. **Método:** será realizado um estudo transversal quantitativo, com uma amostra de 200 alunos que devem estar devidamente matriculados no curso de Fisioterapia, onde receberão e devolverão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente preenchido e assinado. Depois da devolução do TCLE os alunos receberão o questionário elaborado pela autora, com perguntas objetivas sobre a utilização do filtro solar. **Resultados esperados:** espera-se com este estudo corroborar e agregar que a atuação da fisioterapia em dermatofuncional, juntamente com a prevenção e a cerca dos cuidados com a pele é de extrema relevância. Fornecendo conhecimentos significativos sobre a importância da utilização do filtro solar como forma de prevenção para doenças futuras. Este estudo ainda não foi encaminhado ao Comitê de ética em pesquisa (CEP).

**Palavras-chave:** Pele; Raios ultravioletas; Filtro solar.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Especialista Anatomia, Traumatologia, Estética; Docente UNIPLAC.

## MÉTODO ISOSTRETCHING EM PACIENTES COM AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL UTILIZANDO BIOFOTOGRAMETRIA COMPUTADORIZADA

Suellen Branco<sup>148</sup>

Simone Regina Alves Júlio Rausch<sup>2</sup>

**Introdução:** Durante o procedimento cirúrgico de amputação transfemural, há a perda da articulação do joelho, logo, quanto mais longo for o coto, maior será a funcionalidade do membro, para o controle da prótese. Nos tipos convencionais ocorre a perda da inserção dos músculos adutores, causando encurtamento em abdução do membro gerando desequilíbrio lateral, esta pode proporcionar diversas condições de anormalidades posturais. **Objetivos:** Avaliar anormalidades posturais utilizando o método de Biofotogrametria, que avalia a assimetria postural, utilizando o método isostretching como tratamento, em pacientes com amputação transfemural. **Método:** Trata-se de um estudo Descritivo Transversal. Tem como objetivo avaliar oito sujeitos com média de idade de 40 a 65 anos, submetidos à amputação transfemural unilateral, sendo que quatro dos mesmos estarão em fase inicial de protetização e quatro com alta da reabilitação após 24 meses. Será avaliado o padrão postural com o paciente em ortostatismo, coletando imagens nos planos anterior, posterior e perfil, diante do simetrógrafo, através do método de Biofotogrametria, utilizando o método isostretching para conscientização e reeducação postural e corporal durante 10 sessões. **Resultados esperados:** observar a eficácia do método isostretching, utilizando pacientes com amputação transfemural, no período entre março e agosto de 2018. Comprovar a eficácia do método. Os participantes da pesquisa deverão assinar o TCLE. Pesquisa ainda não enviada ao CEP (Comitê de ética em pesquisas).

**Palavras-chave:** Amputação Transfemural; Biofotogrametria; Método Isostretching.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Especialista Anatomia, Traumatologia, Estética; Docente UNIPLAC.

## EFICÁCIA DA KINESIO TAPING E DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM FIBROMIÁLGIA

Vanessa Caon<sup>149</sup>

Simone Regina Alves Júlio Rausch<sup>2</sup>

**Introdução:** A Fibromialgia caracteriza-se como uma síndrome que manifesta dor em todo corpo. Tornando-se difícil definir se a dor é muscular ou articular. Os pacientes relatam que não há nenhum lugar do corpo livre da dor. Junto com a dor, surgem sintomas como fadiga, sono não reparador, ansiedade, depressão e cefaleia. Já a kinesio taping é uma técnica que utiliza bandagem elástica adesiva sobre a pele proporcionando um mecanismo de pressão/força, estabilização articular, redução de dor, inibição da atividade muscular ou até mesmo melhorar a propriocepção, utilizada para auxiliar no tratamento de lesões traumáticas de nervos e músculos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da kinesio taping e da fisioterapia na qualidade de vida em paciente com fibromialgia. **Método:** Será realizado um estudo transversal, com embasamento descritivo e abordagem qualitativa na clínica escola da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) com 20 pacientes diagnosticados com fibromialgia que assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os mesmos serão divididos em dois grupos, 10 que receberão tratamento fisioterapêutico associado a aplicação de kinesio taping e outros 10 receberão apenas tratamento fisioterapêutico, com duas sessões semanais totalizando 10 sessões no período de março a junho de 2018. Os mesmos serão avaliados através do Questionário de impacto da fibromialgia e o Protocolo SF36, onde responderão na primeira e na décima sessão de fisioterapia para posterior comparação. **Resultados esperados:** Espera-se obter resultados mais significativos no grupo onde serão aplicados os dois tratamentos associados, comparados ao grupo que recebera apenas tratamento fisioterapêutico.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Kinesio Taping, Fisioterapia.

---

<sup>1</sup>Acadêmica da 8ª fase de Fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Mestre, Especialista Anatomia, Traumatologia, Estética; Docente UNIPLAC.

## EFEITOS DA RADIOFREQÜENCIA NO TRATAMENTO DE RUGAS FACIAIS

Vivian Karina Freitas Benin<sup>150</sup>

Gisiane Bareta de Mathia Guarda<sup>2</sup>

**Introdução:** O envelhecimento é um processo natural que ocorre em todos os indivíduos, decorrente dos anos e da qualidade de vida do indivíduo, e também as exposições as quais esse organismo foi submetido durante a vida, como exposição solar, tabagismo. Sua maior consequência é o aparecimento de linhas de expressão, as rugas. Decorrente da perda de colágeno, elasticidade e gordura tecidual. Atualmente, há diversos métodos para atenuar os efeitos do envelhecimento, entre eles a radiofrequência. Um método não invasivo, que não exige um tempo prolongado de recuperação, onde produz um efeito térmico capaz de remodelar as fibras de colágeno, propiciando o rejuvenescimento facial. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da radiofrequência no tratamento das rugas faciais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo. Contará com 20 participantes, voluntárias, do sexo feminino, entre 40 e 60 anos. O estudo será realizado em um grupo de dez voluntárias com idade entre 40 e 50 anos, que receberão 8 sessões de aplicação desse equipamento na face, com um intervalo de 15 dias entre cada sessão. As voluntárias serão submetidas a uma ficha de avaliação facial e registro fotográfico no início e no final do tratamento e após 2 meses do término do tratamento as participantes serão novamente avaliadas. **Resultados esperados:** Espera-se que haja melhora nas linhas de expressão faciais das participantes do estudo. Esse estudo ainda não foi encaminhado ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, rugas, radiofrequência.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 10ª fase de fisioterapia da UNIPLAC.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta e Mestre em Ciências da Saúde.





# V Simpósio de Fisioterapia

**Segundo encontro de Alunos e Ex-Alunos**

