

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

**Anais do I Congresso Internacional de Saúde Funcional
II Simpósio de Dermatologia
I Jornada Dermatofuncional**

Caderno de Resumos Expandidos

**Carolina Gonçalves Pinheiro¹ | Moacir Rodrigues Serpa Neto²
| Tonny Medeiros Alves³ | Gabriela Oliveira de Freitas⁴**
(Organizadores)

Antoniél dos Santos Gomes Filho
(Revisão Técnica)

¹ Docente do curso de Fisioterapia da FVS. Coordenadora geral do I Congresso Internacional de Saúde Funcional. E-mail: carolinapineiro@fvs.edu.br

² Discente do curso de Fisioterapia da FVS. Membro da comissão organizadora do I Congresso Internacional de Saúde Funcional.

³ Discente do curso de Fisioterapia da FVS. Membro da comissão organizadora do I Congresso Internacional de Saúde Funcional.

⁴ Discente do curso de Fisioterapia da FVS. Membro da comissão organizadora do I Congresso Internacional de Saúde Funcional.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NOS MUNICÍPIOS DA 17ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NO ANO DE 2016

José Firmino da Silva Júnior⁵; Douglas Batista Custodio⁶; Maria Eudilânia dos Santos⁷; Taiane Jussara Batista⁸; Raimundo Tavares de Luna Neto⁹

Eixo temático: Saúde Coletiva.

Resumo: Refere-se a um estudo documental a qual tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de pacientes com hanseníase nos municípios que compõem a 17ª CRES em 2016. Os resultados analisados foram retirados do boletim epidemiológico da Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Identificou-se 61 casos novos de hanseníase nesses municípios. Foram identificados ainda 6 casos novos em pessoas de 0 a 14 anos. Conclui-se que é necessária uma maior atenção na promoção a saúde levando conhecimento e informações a população acerca da hanseníase e seus sinais e sintomas, trazendo assim, uma aproximação dos profissionais da saúde com os pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Saúde Coletiva.

Introdução

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória no Brasil, predominantemente em toda parte do mundo. No início do século XXI foi relatado cerca de 250 mil casos novos ao ano. Sendo uma enfermidade crônica infecciosa. O Brasil está em segundo lugar dos países com mais casos de hanseníase, com prevalência nas regiões Norte e Centro-Oeste (ARAÚJO, *et al*, 2017). Atingindo principalmente o estado do Mato Grosso (SANTOS, *et al*, 2017).

⁵ Discente do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, Icó, Ce. E-mail: firminosilvajunior10@gmail.com

⁶ Discente do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, Icó, Ce. E-mail: douglasinformatica2015@gmail.com

⁷ Discente do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, Icó, Ce. E-mail: eudysantos17@gmail.com

⁸ Discente do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado - FVS, Icó, Ce. E-mail: taianejussara@outlook.com

⁹ Docente dos Cursos de Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado – FVS, Icó, CE. Mestrado em Telessaúde e Telemedicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. E-mail: raimundotavares@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Causado pelo, *Mycobacterium Leprae*, bacilo álcool-ácido resistente, intracelular, a hanseníase define-se por uma evolução lenta, alta infectabilidade e baixa patogenicidade, atingindo a pele e nervos periféricos (ARAÚJO, *et al*, 2017). Ao apresentar características como lesão com perda da sensibilidade no local (SANTOS, *et al*, 2017). É um problema de saúde pública, por causar incapacidades motoras, podendo atingir todas as idades, dando ênfase aos 15 a 40 anos (COSTA, *et al*, 2017).

Em 2002, o Ministério da Saúde (MS), desenvolveu o Programa Nacional de Controle a Hanseníase, com ações que incluam diagnóstico precoce, prevenção e tratamento específico que reduza danos físicos, vigilância epidemiológica e educação em saúde. Para ser desenvolvida em nível, estadual, regional e nacional. Em 2012, os estados que obtiveram resultados satisfatórios e melhor taxa de incidência em todo o país foram Minas Gerais e Rio Grande do Sul (SARMENTO, *et al*, 2015).

A hanseníase desenvolve deficiências, deformidades e incapacidade física, não sendo tratado no início, atinge também a pele, mucosas e o sistema nervoso periférico (SNP) (ARAÚJO, *et al*, 2017). Pode-se classificar a hanseníase em dois graus, I e II, de acordo com o grau de afetividade da doença segundo o Ministério da Saúde (BATISTA, VIEIRA E PAULA, 2014).

O autocuidado com o próprio corpo é o passo fundamental para minimizar e/ou prevenir a possível hanseníase, compreender as alterações corporais que essa doença causa. Esse conhecimento auxilia no reconhecimento dos sinais e agrega ações educativas e a preocupação em seu cuidado (BATISTA, VIEIRA E PAULA, 2014).

Objetivos

Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com hanseníase nos municípios da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde-CRES no ano de 2016.

Metodologia

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental. Realizado com os municípios que compõem a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde-CRES; foram incluídos no estudo todos os pacientes portadores de hanseníase que tiveram seu diagnóstico realizado no ano de 2016. Para a obtenção dos dados foi utilizado o boletim epidemiológico da Secretária de Saúde do Estado do Ceará, próprio para hanseníase. Após identificados os dados estes foram analisados utilizando técnicas estatísticas básicas como proporção e coeficientes, e posteriormente confrontados com a literatura pertinente. Mister-se faz destacar que se respeitou as recomendações éticas propostas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-CNS.

Resultados e Discussão

Identificou-se 61 casos novos de hanseníase nos municípios que compõem a 17ª CRES Icó/Ce no ano de 2016. A distribuição dos casos dentre os municípios revelou que 3,27% (2) portadores eram da cidade de Baixio; 27,59% (15) eram da cidade de Cedro; 32,78% (20) eram da cidade de Icó; 3,27% (2) eram da cidade de Ipaumirim; 16,39% (10) eram da cidade de Lavras da Mangabeira; 1,63% (1) era da cidade de Orós; 1,63% (1) era da cidade de Umari e 16,39% (10) eram da cidade de Várzea Alegre. Sendo assim, a cidade de Icó apresentou uma alta taxa de casos novos de hanseníase e as cidades de Orós e Umari baixa taxa, entre os demais municípios.

Considerando as análises, foram observados 35,6 como coeficiente de detecção entre os municípios em estudo. A divisão do coeficiente de detecção dentre os municípios apontou que 32,2 representava a cidade de Baixio; 59,9 a cidade de Cedro; 29,7 a cidade de Icó; 16,2 a cidade de Ipaumirim; 31,9 a cidade de Lavras da Mangabeira; 4,7 a cidade de Orós; 13 a cidade de Umari; 24,8 a cidade de Várzea Alegre. Dessa forma, a cidade de Cedro caracterizou um alto coeficiente de detecção de portadores de hanseníase e a cidade de Orós baixo coeficiente entre os demais municípios.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Foram apontados 6 casos novos de hanseníase entre os portadores de 0 a 14 anos na 17ª Coordenadora Regional de Saúde no ano de 2016. A distribuição dos casos apresentou que 50% (3) pertenciam a cidade de Cedro; 33,33% (2) eram da cidade de Icó e 16,66% (1) era da cidade de Várzea Alegre, os demais municípios não obtiveram casos novos de hanseníase em pessoas de 0 a 14 anos. Analisou-se que a cidade de Cedro obteve o maior número de casos novos entre os pacientes de 0 a 14 anos e a cidade de Várzea Alegre menor número de casos.

Assegurando as pesquisas, foram analisados 13,9 coeficientes de detecção entre os portadores de 0 a 14 anos que fazem parte da 17ª CRES de municípios no ano de 2016. A elaboração dos dados mostrou que 48,2 caracterizava a cidade de Cedro; 11,5 apontava a cidade de Icó e 10,4 a cidade de Várzea Alegre. Observou-se que a cidade de Cedro obteve o maior número de coeficientes de detecção entre os clientes de 0 a 14 anos e a cidade de Várzea Alegre menor número de coeficientes.

Conclusões

Destaca-se que a epidemiologia é um instrumento que facilita o controle de doenças endêmicas como a hanseníase, frisando a qualidade dos dados da pesquisa, é de suma importância que a equipe de enfermagem, sendo diretamente um eixo fundamental nos diagnósticos dessa patologia, possa fazer todo o acompanhamento dos pacientes investigados, desde os primeiros sinais e sintomas até a possível recuperação.

Torna-se necessário a aplicação e o investimento no avanço de conhecimento e capacitação dos profissionais para o suporte aos portadores da hanseníase, sabe-se que o acompanhamento dos profissionais é substancial para a melhoria dos pacientes mediante a um tratamento delicado, deliberando a forma do cuidado múltiplo e conservador dos familiares que visam a cura do portador.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Mediante aos dados epidemiológicos, é necessária uma maior atenção na promoção a saúde levando conhecimentos e informações a população acerca dessa patologia, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e cura, trazendo assim, uma aproximação dos profissionais da saúde com os pacientes. Dessa forma, o compartilhamento do conhecimento sobre a hanseníase ainda é um pouco restrito, fazendo com que se torne cada vez mais importante a prática da coletividade de aprendizagem.

Referências

ARAÚJO, R. M. S.; TAVARES, C. M.; SILVA, J. M. O.; ALVES, R. S.; SANTOS, W. B.; RODRIGUES, P. L. S. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 9):3632-41, set., 2017.

BATISTA, T. V. G.; VIEIRA, C. S. C. A.; PAULA, M. A. B. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. **Revista de Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 89-104., 2014.

COSTA, L. A.; PINHEIRO, C. J. B.; REIS, J. H.; REIS JÚNIOR, S. H. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. **Rev Pan-Amaz Saude.**, Pará, 2017.

SANTOS, D. A. S.; SPESSATTO, L. B.; MELO, L. S.; OLINDA, R. A.; LISBOA, H. C. F.; SILVA, M. S. Prevalência de casos de hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife., 2017.

SARMENTO, A. P. A.; PEREIRÃO, A. M.; RIBEIRO, F.; CASTRO, J. L.; ALMEIDA, M. B.; RAMOS, N. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med.** 13(3): 180-4., 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO: ANÁLISE EM REGIÕES BRASILEIRAS.

Romário Nunes Pereira¹⁰; Francisco Rogério Silva Pereira¹¹; Celestina Elba Sobral de Souza¹²

Eixo temático: Saúde Coletiva

Resumo: A hipertensão arterial sistêmica consiste em uma alteração da homeostasia da pressão arterial podendo apresentar características de cronicidade. O objetivo do estudo foi analisar artigos publicados no Brasil entre os anos de 2006 a 2018 em relação aos fatores de risco para o surgimento e/ou potencialização da hipertensão arterial sistêmica. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Os resultados mostraram que a prevalência da hipertensão na população está relacionada à obesidade, sedentarismo, diabetes, dislipidemias, tabagismo e etilismo. Levando-se em conta o que foi observado, a alimentação do indivíduo pode estar ligada diretamente à incidência e prevalência da hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave:

Hipertensão arterial. Fatores de risco. Prevalência. Influência.

Introdução

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), são responsáveis por cerca de 72% das mortes naturais. Dentre essas doenças destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que consiste em uma alteração da homeostasia da pressão arterial que se perdura em patamares mais elevados do que o normal correspondente a esse indivíduo, apresentando também características de cronicidade (NEVES, 2017; DOUGLAS, 2006).

Segundo Bloch (2006) alguns fatores se destacam como sendo de um maior risco para o desenvolvimento da HAS, tais como obesidade, dislipidemias, diabetes mellitus, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo, além do fator genético. O trabalho se justifica pelo fato de a alta prevalência da HAS observada, demandar dos profissionais de saúde uma maior interação sobre os seus fatores de risco, haja vista, que vislumbra-se a partir da prevenção destes fatores uma possibilidade de diminuição da incidência desta enfermidade.

¹⁰ Discente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: romarionunes0765@gmail.com

¹¹ Discente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: silvarogério990@yahoo.com.br

¹² Docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: elba@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Objetivos

Conhecer a prevalência da exposição da população aos principais fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que foi realizada na base de dados *on-line* da Scielo (Scientific Electronic Library Online). As palavras chaves utilizadas foram: hipertensão arterial, fatores de risco e prevalência. Após a busca foram encontrados 268 artigos, dos quais 154 foram excluídos após a leitura do título, outros 74 após a leitura do resumo e outros 35 após a análise completa, restando assim 5 artigos escolhidos para utilização na presente revisão. Os critérios de inclusão foram: população estudada, fornecimento de dados sobre os fatores de risco desejados e artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa entre 2006 a 2018. Como critérios de exclusão de artigos utilizaram-se: abordagem de populações muito específicas, faixa etária reduzida e artigos duplicados.

Resultados e Discussões

Após a busca nas bases de pesquisa restaram apenas 5 artigos que se encaixavam dentro da temática abordada, e assim escolhidos para utilização na presente revisão. Observa-se que a maioria dos estudos foi realizada com populações residentes em centros urbanos, havendo dois estudos onde não é possível identificar a zona de residência das populações. Os estudos ocorreram em cidades do Sul (2), Centro– Oeste (1), Sudeste (1), sendo que um dos estudos foi realizado nas 26 capitais estaduais, além do Distrito Federal, pelo método de autorreferimento por entrevista via telefone. Dois dos artigos não apresentaram dados sobre alcoolismo e um terceiro artigo sobre dislipidemias, esses dados são apresentados na Tabela 1.

Quanto aos fatores de risco, apenas um dos estudos não utilizou os critérios da OMS, para o diagnóstico da obesidade, um dos estudos utilizou como critério $IMC \geq 30$, enquanto todos os outros utilizaram de medida de $IMC \geq 25$, tornando assim mais fidedignas as informações obtidas.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

A prevalência de HAS nessa população foi de 60,7%. A obesidade é um dos principais fatores responsáveis pela Hipertensão Arterial, e vários estudos demonstraram a relação de causa e efeito entre aumento de massa corporal e elevação da Pressão Arterial (NASCENTE *et al*, 2010).

Quando se trata das dislipidemias, os estudos contemplados, embora tenham respeitado os critérios definidos pela OMS, valeram-se de formas distintas para a obtenção do número final de indivíduos portadores dessa doença, o que dificulta uma padronização do presente estudo. A prevalência de HAS nesses indivíduos foi de 39,7%. A maioria dos estudos classificou como dislipidêmico o indivíduo com mais que 240 mg/dL de colesterol total. A dislipidemia apresenta associação significativa com a Hipertensão Arterial Sistêmica, além disso, está associada ao surgimento de doença coronariana (BAIGENT *et al*, 2005).

Tabela 1. Comparação da prevalência de fatores de risco da HAS em estudos selecionados.

Estudo	N	População	Local	FE	FR	Prevalência % (HAS)	
						Sim	Não
Oliveira, 2015	200	Professores	Viçosa - MG	25 68	Obesidade	85	15
					Alcoolismo	-	-
					Dislipidemias	72,5	27,5
					Sedentarismo	80	20
					Diabetes	10	90
					Tabagismo	2,5	97,5
					Malta, 2017*	52929	Urbana
					Alcoolismo	18,3	25,2
					Dislipidemias	46,3	18,4
					Sedentarismo	27,2	18
					Diabetes	67,1	20,9
					Tabagismo	21,6	57,5
Radovanovic, 2014	408	Urbana	Paiçandu - PR	20 59	Obesidade	37,8	39,31
					Alcoolismo	-	-
					Dislipidemias	38,46	19,39
					Sedentarismo	22,4	25,6
					Diabetes	50	20,74
					Tabagismo	27,27	58,23

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Guimarães, 2015	1299	Pacientes internados com HAS	Rio Verde - GO	18 95	Obesidade	66,1	32,9
					Alcoolismo	1,3	98,7
					Dislipidemias	1,5	98,5
					Sedentarismo	59,4	40,6
					Diabetes	25,3	74,7
					Tabagismo	21,2	78,8
					Silva, 2012	1720	Urbana
					Alcoolismo	48,8	38
					Dislipidemias	-	-
					Sedentarismo	41,8	37,9
					Diabetes	66	39
					Tabagismo	42,5	40

N: Número de participantes, FE: Faixa etária, FR: Fatores de risco, HAS: Hipertensão arterial sistêmica, * Autorreferido

No tocante ao alcoolismo, apenas 3 estudos apresentaram números sobre esse fator de risco, sendo que em dois destes os números foram obtidos por autorreferimento, em um segundo pelo método de AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test.*). Foram classificados como etilistas os indivíduos que relataram fazer consumo regular de bebidas alcoólicas. De acordo com Sesso (2008), a ingestão de álcool é responsável por alterações na pressão arterial e associa-se à maior morbimortalidade cardiovascular. A prevalência de HAS nessa população foi de 23%.

Referindo-se ao tabagismo, a quase totalidade dos estudos classificou como tabagista o indivíduo que consome pelo menos um cigarro por dia. Entre os artigos, 3 consideraram como variável a vida pregressa do indivíduo, se este já foi fumante ou não, enquanto outros 2 consideraram apenas o presente momento, se o indivíduo era ou não fumante atualmente. A prevalência de HAS nessa população foi de 23%. Em estudos desenvolvidos por Costa (2007) e Nascente (2009) indivíduos ex-fumantes e fumantes apresentam associação significativa com a hipertensão arterial sistêmica.

Quanto ao sedentarismo, houve disparidades do método utilizado e quanto aos pontos de corte empregados para as classificações. A prevalência de HAS nessa população foi de 46%. A maioria dos estudos classificou como sedentário o indivíduo que não faz exercício físico pelo menos três vezes por semana. Em relação ao *Diabetes mellitus*, a maioria dos estudos utilizou

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



prontuários médicos ou autorreferimento através de questionário. A maioria dos estudos classificou como diabético o indivíduo com glicemia maior que 126 mg/dL. A prevalência de HAS nesses indivíduos foi de 43,7%. Alguns estudos observaram que o surgimento de HAS associadas ao sedentarismo e ao Diabetes mellitus, em alguns casos, independe da condição nutricional do indivíduo (PASSOS *et al*, 2005; FLOR *et al*, 2017).

Conclusões

A hipertensão arterial sistêmica é um problema de saúde relevante. Devido aos métodos e critérios utilizados por alguns dos estudos destoarem um pouco de algumas diretrizes oficiais, os quadros de etilismo e tabagismo podem ou não estar diretamente ligados ao desenvolvimento da HAS. No entanto, foi possível depreender do estudo que há risco mais acentuado para o desenvolvimento da HAS em indivíduos obesos, sedentários, diabéticos e dislipidêmicos, a obesidade se sobressaiu entre as demais condições. Embora haja estudos com resultados diferentes, na presente revisão foi observado que os fatores de risco com maior índice de prevalência estão intrinsicamente relacionados com a alimentação do indivíduo, o que por sua vez corrobora paulatinamente para a necessidade de uma maior discussão acerca dos distúrbios alimentares e enfermidades relacionadas a estes.

Referências

BAIGENT, C.; KEECH, A.; KEARNEY, P.M.; BLACKWELL, L.; BUCK, G.; POLLICINO, C.; Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90,056 participants in 14 randomised trials of statins. **Lancet**. 2005;366:1267-78.

BLOCH, K. V.; RODRIGUES, C. S.; FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev Bras Hipertens** vol.13(2): 134-143, 2006.

COSTA J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, I. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Bras Cardiol.** 2007; Vol. 88, nº 1.

DOUGLAS, C. R. **Tratado de Fisiologia Aplicada às Ciências Médicas.** 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R.; The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. **Rev Bras Epidemiol.** [Internet]. 2017[cited 2017 Nov 08];20(1):16-29.

GUIMARÃES FILHO, G. C.; SOUSA, A. L. L.; JARDIM, T. de S. V.; SOUZA, W. S. B.; JARDIM, P. C. B. V. Evolução da Pressão Arterial e Desfechos Cardiovasculares de Hipertensos em um Centro de Referência. **Arq. Bras. Cardiol**, vol. 104, nº 4, 2015.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; ANDRADE, S. S. C. de A.; SILVA, M. M. A. da; VELASQUEZ-MELENDÉZ, Gustavo. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, vol. 51, nº 1, 2017.

NASCENTE, F. M. N.; Jardim, P. C. B. V.; Peixoto, M. D. R. G.; Monego, E. T.; Moreira, H. G.; Vitorino, P. V. D. O.; Scala, L. N. (2010). Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. **Arq Bras Cardiol**, Vol. 95, nº4

_____. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. **Rev Assoc Med Bras.** Vol.55, nº6,2009

NEVES, R. G.; DURO, S. M. S.; FLORES, T. R.; NUNES, B. P.; COSTA, C. dos S.; WENDT, A.; WEHRMEISTER, F. C.; TOMASI, E. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: *Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.* **Cad. Saúde Pública**, vol. 33, nº 7, 2017.

OLIVEIRA, R. A. R. de; MOTA JÚNIOR, R. J.; TAVARES, D. D. F.; MOREIRA, O. C.; MARINS, J. C. B. Fatores associados à pressão arterial elevada em professores da educação básica. **Rev. Educ. Fís/UEM**, vol. 26, nº 1, 2015.

PASSOS, V. M. A.; BARRETO, S. M.; DINIZ, L. M.; LIMA-COSTA, M. F. Type 2 diabetes: prevalence and associated factors in a Brazilian community - the Bambuí health and aging study. Sao Paulo **Med J** 2005; 123(2): 66-71.

RADOVANOVIC, C. A. T.; SANTOS, L. A. dos; CARVALHO, M. D. de B.; MARCON, S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol. 22, nº 4, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

SESSO, H. D.; COOK, N. R. Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. **Hypertension**. 2008;51(4):1080-7.

SILVA, Diego Augusto Santos; *et al.* Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, vol. 46, 2012.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO

Maria Edméa Lopes de Oliveira¹³; Helton Colares da Silva¹⁴

Resumo: Lesão por pressão é definida pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) como áreas localizadas de tecido necrótico que tendem a se desenvolver quando um tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície externa por tempo prolongado. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados artigos publicados em bancos de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Medline, com os seguintes descritores em saúde: lesão por pressão, cuidados de enfermagem, paciente acamado. Análise e Discussão: As lesões por pressão representam uma das principais complicações que acometem pacientes críticos hospitalizados e dentre os fatores mais frequentes destacam-se: a idade avançada e período de internação. Conclusão: Foi possível observar que os cuidados com a pele do paciente são prioridade da equipe de enfermagem, entretanto, para que seja concretizado é preciso investir na sistematização da assistência de enfermagem, na implementação e na divulgação de protocolos de prevenção e tratamento de lesão.

Palavras-Chaves: Cuidado de Enfermagem. Lesão por Pressão. Paciente Acamado.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando 16% do peso corporal, e é constituída por três camadas germinativas. A ectoderme origina a epiderme, que é o revestimento mais externo formado por várias camadas de células, sem vascularização, com a função de proteção. A mesoderme dá origem á derme, que é a camada intermediária na qual se situam os vasos, nervos e anexos cutâneos. Na continuidade da derme, a hipoderme ou subcutâneo, com a

¹³ Faculdade Vale do Salgado – FVS – E-mail: edmeia.ico@gmail.com

¹⁴ Faculdade Vale do Salgado – FVS – E-mail:heltoncolares@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



função principal de depósito nutritivo de reserva, serve de união com os órgãos adjacentes. (JUNQUEIRA, 2004)

Lesão por pressão (LPP) é caracterizada por uma ferida localizada na pele e ou tecido subjacente normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre forças de compressão e tração tecidual. É considerado um indicador da qualidade do cuidado nos serviços hospitalares e domiciliares, sendo também considerado um problema de saúde pública que acarreta sofrimento e diminuição da qualidade de vida do indivíduo e de seus cuidadores, podendo levar à morte (AFONSO, et al, 2001, apud RUSSO, ELIXHAUSER, 2006; VANGILDER et al, 2008; NPUAP, 2006)

As lesões por pressão representam um importante desafio para os profissionais em sua prática clínica, principalmente porque podem ser prevenidas. Um dos primeiros passos para a prevenção é o uso de uma escala para detectar o tipo de risco, que pode ser baixo, médio e alto. De acordo com os resultados da avaliação, um plano pertinente de cuidados deve ser elaborado para evitar ou diminuir o desenvolvimento da lesão. Em geral, a imobilidade é considerado o principal fator predisponente para o desenvolvimento de uma LPP. Frequentemente se assume também que existe uma relação com a nutrição. Estima-se que 95% das LPP podem ser evitados com o manejo adequado dos fatores de risco predisponentes ao seu desenvolvimento. (GARCIA, 2016)

Nesse âmbito percebe-se a importância em trabalhar a lesão por pressão na graduação de profissionais enfermeiros, pois como é visto, é um dos instrumentos da segurança do paciente que norteará as práticas assistenciais em conjunto com o conhecimento científico sobre o funcionamento da pele para desenvolver cuidados que restabeleça a saúde do cliente. Nesse cenário, o presente estudo se baseia nas seguintes perguntas norteadoras: Qual o conhecimento que os profissionais enfermeiros devem ter acerca da lesão por pressão? Qual a importância da prevenção das lesões por pressão para os profissionais de saúde? Porque a lesão por pressão sendo um assunto de relevante indicador da qualidade da assistência é comum encontrar com pacientes com lesão? Os questionamentos supracitados conduziram ao objeto de estudo que é a assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

O trabalho apresenta relevância para os profissionais docentes, acadêmicos, comunidade científica e meio social. Para os profissionais docentes contribuirá na sensibilização de estratégias que trabalhem a melhor prevenção ou apaziguamento da lesão por pressão nas aulas ministradas já para os acadêmicos possibilitará conhecer e criar medidas minimizem as consequências das LPPs. Para a comunidade científica irá contribuir para o aumento do acervo bibliográfico sobre a temática e permitir o surgimento de novas pesquisas na área. Para o meio social, as práticas dos profissionais enfermeiros irão beneficiar a qualidade da assistência e assim melhorar os resultados nos cuidados prestados.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os fatores que condicionam o paciente desenvolver lesão por pressão e identificar os cuidados e desafios encontrados pelo profissional enfermeiro frente a um paciente propenso a sofrer lesão por pressão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram utilizados fontes advindas de um banco de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e Medline, através dos seguintes descritores em saúde: cuidados de enfermagem, paciente acamado e lesão por pressão, os seguintes critérios de exclusão para a realização da pesquisa foram artigos publicados nos últimos 10 anos que abordassem a referida temática, e que fossem da área das ciências da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



A partir da pesquisa realizada foram encontrados 10 artigos enquadrados nos critérios de busca, no qual foi possível detectar que as feridas não intencionais, como a lesão por pressão, são causadas principalmente por umidade e fricção e que podem ser evitáveis por meio de ações da enfermagem, como por exemplo, a mudança de decúbito, hidratação da pele e aplicação de ácidos graxos essenciais, colchão especial (caixa de ovo, colchão de ar ou pneumático), avaliação da pele, roupa de cama esticada, aliviar a pressão (uso de travesseiro, luva com água, uso de coxim, uso de roda de conforto, manter a higiene do paciente, evitar umidade) manter o paciente seco e limpo, aplicação de pomada com óxido de zinco e vitamina C, nutrição do paciente aplicação da Escala de Braden. (DEALEY, 2008)

Além disso, com já foi mencionado anteriormente, com a aplicação da Escala de Braden é possível realizar uma análise total de pontos obtidos por cada cliente, sendo que quanto menor a pontuação, maior o risco de desenvolver ou agravar a lesão por pressão, levando em consideração que a escala é composta por seis domínios: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento, sendo que os três fatores que interferem na capacidade do tecido de suportar o excesso de pressão: umidade, fricção, nutrição e cisalhamento.(AFONSO, 2014)

Foi possível detectar também que o período de internação e a idade são fatores que propiciam o aparecimento de lesão por pressão, o estágio em que se encontra a lesão em alguns estágios pode progredir, que vai desde o estágio I pele intacta com hiperemia que não embranquece, geralmente sobre proeminência óssea, estágio II é caracterizado pela perda parcial da espessura dérmica, estágio III perda de tecido em sua espessura total, estágio IV perda total de tecido com exposição óssea de músculo ou tendão, lesão por pressão não classificável – ocorre perda da pele em sua espessura total, com perda tissular não visível. E as principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros é principalmente, a falta de investimento e implementação da sistematização da assistência de enfermagem e a adesão de protocolos de prevenção a lesão por pressão, a falta de conhecimento e qualificação dos profissionais, e na educação em saúde de pacientes, acompanhantes e familiares. (SILVA;ARAÚJO;OLIVEIRA,2010)

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

CONCLUSÕES

Os cuidados com a pele são atividades prioritárias da equipe de enfermagem, no entanto é necessário investir na implementação da sistematização da assistência de enfermagem, na divulgação de protocolos, qualificação de profissionais e na educação em saúde para familiares, acompanhantes e pacientes. É necessário conhecer a realidade local, buscar ter o acesso a coberturas específicas para a lesão e detectar as deficiências para poder elaborar um plano de ação que descartem ou minimizem os danos causados na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

COVA, A; GARCIA, C, SÁNCHEZ Y. **Cuidados de enfermeira en laprevención de las úlceras por presión a los pacientes hospitalizados em la VCI** [Internet]. [Teses de Licenciatura] Anzoátequi: Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; 2010 [Acesso 6 ago. 2016] Disponível em: [http://saber.ucv.ve:8080/jspui/handle/123456789\\$722](http://saber.ucv.ve:8080/jspui/handle/123456789$722).

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FERNANDES L, M.; CALIRI, M, H, L. **Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para lesões de pressão em pacientes internados em centro de Terapia Intensiva**. Rev. Latino – AmEnferm, 2008.

JUNQUEIRA, L. C. Carneiro. **Histologia Básica** – 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MITTAG, B. F.; KRAUSE, T.C.C; ROEHRS, H.; MEIER, M, T.; DANSKI, M, T, R; **ESTIMA**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.

R.B. AFONSO, C. et al. **Prevenção e tratamento de feridas - da evidência à prática**. Care for Wounds, 2014.

ROGENSKI, N, M, B.; KURCGANT, P. **Incidências de úlceras por pressão em uma unidade de internação de um hospital universitário de Belo Horizonte**. Reme – Rev. Min Enferm, 2010.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

SILVA, E. W. N. L.; ARAUJO, R. A; OLIVEIRA et al. **Aplicabilidade do protocolo de prevenção de úlcera de pressão em unidade de terapia intensiva.** Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2010.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

PÉ DIABÉTICO NA CIDADE DE ICÓ - CEARÁ

Luana da Silva Cardoso¹⁵; Sayonara Lima de Sousa¹⁶; Moacir Serpa Rodrigues Serpa Neto¹⁷;
Gracilene Nogueira Moura¹⁸; Carolina Gonçalves Pinheiro¹⁹

Eixo temático: T03 Dermatologia.

Resumo: O presente estudo explanou os distúrbios metabólicos, as causas, consequências e mecanismo de ação para a formação da doença diabetes mellitus (DM), onde teve como objetivo analisar a quantidade de casos e complicações de diabéticos na cidade de Icó-CE. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, está respaldada pela resolução N. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, onde aborda não só as normas para a validade da pesquisa, mas também leva muito em consideração os direitos dos participantes. E conclui-se que medidas preventivas são importantes na redução de comorbidades diabéticas, assim como métodos desenvolvidos na promoção de saúde.

Palavras-chave: Diabetes. Neuropatia. Complicações.

Introdução

O diabetes mellitus (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos, uma síndrome de etiologia múltipla, que tem como desenvolvimento a destruição das células β do pâncreas e decorrente da falta ou incapacidade da insulina de exercer suas funções, caracterizando-se por uma hiperglicemia crônica, associada às complicações crônicas (NIRAULA et al., 2018).

Sardinha et al. (2018) enfatiza que a DM afeta a vida de seus portadores, sendo uma doença crônica que pode acarretar complicações interligadas, resultando em diversas adaptações e uma rotina terapêutica e medicamentosa, levando a impactos no seu interpessoal, afetando família e aceitação da doença, podendo causar prejuízos a qualidade de vida.

¹⁵ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado(FVS). E-mail: cardosoluana757@gmail.com

¹⁶ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado(FVS). E-mail: sayonaralima016@gmail.com

¹⁷ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado(FVS). E-mail: moacirserpaneto@gmail.com

¹⁸ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado(FVS). E-mail: gracilene.nogueira@gmail.com

¹⁹ Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional, mestranda em Ciências da Saúde pela FMABC e docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



A neuropatia diabética (ND), tem se tornado frequente e preocupante por sua gravidade, tornou-se uma das principais causas no aumento da morbidade e mortalidade nos pacientes diabéticos, a ND pode apresentar-se de forma complexa, envolvendo nervos motores, sensoriais e autonômicos, sendo esta uma disfunção sistêmica que acarreta o corpo do portador, acometendo seus órgãos (JIN; BAEK; PARK, 2015).

Sendo considerada a principal patologia crônica renal, a nefropatia diabética, pode acometer portadores de diabetes a longo prazo, os níveis elevados de glicose danificam os vasos sanguíneos nos rins, alterando a filtração ocasionando perda de proteína através da urina, podendo ser identificada através das taxas de albuminúria (TAKIR., 2016).

Outra complicação decorrente do diabetes é a retinopatia diabética, que consiste em uma alteração da visão. Essa complicação se tornou mais considerada devido às várias queixas de pacientes, pois em muitos casos, torna-se irreversível, acarretando ao indivíduo perda da capacidade visual (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2017).

A formação do pé diabético ocorre por uma neuropatia sensorial e motora, o diabético sofrerá uma afecção dos nervos sensitivos, perdendo as sensibilidades à estímulos dolorosos, inativando seu mecanismo de defesa; e uma atrofia da musculatura causando alinhamento do pé, resultando em deformidades e áreas de alta pressão. Em resposta a essas pressões o organismo gera uma hiperqueratose, podendo evoluir para uma hemorragia sub queratósica caso há pressão seja mantida, resultará em uma ulceração (LÓPEZ et al., 2004).

Silva et al. (2011), ressalta que é pelo comprometimento do sistema nervoso autônomo (SNA), pelas fibras simpáticas, resultante na neuropatia autonômica que é responsável pela diminuição da sudorese, resultando em uma pele ressecada e fina, sendo vulnerável ao surgimento de rupturas e alteração do fluxo sanguíneo que aumenta o processo de osteopenia e propenso a fraturas de ossos do tarso, podendo levar ao pé de charcot.

Abordar a temática pé diabético é de grande valia, especialmente com os dados locais, uma vez que, será possível propor futuramente trabalhos preventivos que possam reduzir a incidência dessa complicação.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a quantidade de casos de diabéticos e complicações de diabetes em Icó - CE.

Objetivos Específicos

- Averiguar se as internações provenientes de complicações por diabetes aumentaram com o passar dos anos;
- Verificar a relação dos casos de diabetes e pé diabético (como complicação do diabetes) na cidade de Icó – CE.

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa.

Os dados foram extraídos da plataforma do DataSUS, tabnet, os quais foram analisados criteriosamente e discutidos a luz da literatura.

Esta pesquisa está respaldada pela resolução N. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, abordando não só as normas para a validade da pesquisa, mas também levando muito em consideração os direitos do participante.

Resultados e Discussão

A taxa de prevalência para a patologia diabética no Brasil, subiu de 5,5/100 mil hab. em 2006 para 10,4/100 mil hab. em 2016, contando atualmente com 16 milhões de diabéticos, incluindo os não diagnosticados formalmente. As projeções para o ano de 2040 realizadas pela Federação Internacional de Diabetes – FID, apontam que o número de diabéticos no país atinja 20 milhões de diabéticos (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2017).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



TABELA 1 – Distribuição de diabéticos e pé diabéticos no Estado do Ceará e na Cidade de Icó 2010 - 2013

	DIABÉTICOS (2010-2013)	PÉ DIABÉTICO DIAGNOSTIC. (2010-2013)
ESTADO DO CEARÁ	3604	441
CIDADE DE ICÓ	33	01

Fonte: DATASUS, 2018.

Conforme os dados revelados pelo DATASUS, o estado do Ceará possuía uma quantidade de 441 diagnósticos de pé diabético em tratamento pelo Sistema Único de Saúde entre abril de 2010 e abril de 2013, não considerando os pacientes da rede privada e os casos de subnotificação oriundos de pacientes que não buscam os serviços de saúde. No município de Icó-CE, os dados revelam um total de 33 pacientes com diabetes pelo SUS num período de 3 anos contados a partir de abril de 2010, no mesmo período onde foi notificado 1 caso de pé diabético na rede pública (DATASUS, 2018).

Os dados informados no DATASUS demonstram um possível subdiagnóstico, uma vez que, poucos casos estão informados tanto de diabetes como de pé diabético.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, em 2008, haviam diagnosticados 7.290.748 portadores de diabetes do tipo II e aproximadamente 600.000 diagnósticos de diabetes tipo I distribuídos em todas as faixas etárias e concentrados em indivíduos de meia-idade (45 - 64 anos). Ainda segundo a OPAS, as projeções a nível nacional realizadas no mesmo ano, apontavam um crescimento de 50% no número de casos de diabetes 10 anos subsequentes (até 2018), sem medidas preventivas (OPAS, 2008).

Segundo dados mais recentes publicados pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT por Inquérito Telefônico – VIGITEL que realizou uma pesquisa de nível nacional direcionada ao diabetes e outras complicações de saúde, apontou um crescimento do diabetes em cerca de 61,8% entre 2006 e 2016, ultrapassando as

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



expectativas de crescimento do Ministério da Saúde para 10 anos, fixadas em 50% (BRASIL, 2016).

A tabela 2, apresenta os dados de Internações de pacientes por complicações por diabetes no município de Icó no período de 2012 a 2015, na qual totalizou em 231 internações, sendo que de 2011 a 2013, período semelhante a tabela anterior, houveram 161 internações.

TABELA 2 –Distribuição de Hospitalização por Complicações de diabetes em Icó 2012-2015

ANO	HOSPITALIZAÇÃO POR COMPLICAÇÕES DE DIABETES
2012	67
2013	40
2014	46
2015	24

Fonte: DATASUS, 2018.

Também as complicações voltadas ao diabetes aumentam, conforme se elevam os diagnósticos da doença. O pé diabético, consiste em uma complicação diabética causada em razão da deficiência de circulação nas extremidades do pé e em razão da descompensação glicêmica, que favorecem o desenvolvimento de ulcerações (MALTAI et al., 2015).

Foi perceptível que no Município de Icó houve uma redução de internações por complicações de diabetes com o passar dos anos, se compararmos os anos de 2012, onde houveram 67 internações, com o ano de 2015, a quantidade de 24 hospitalizações representam cerca de 35%, demonstrando uma importante redução. Possivelmente questões relacionadas a prevenção e educação em saúde na Atenção Básica podem ter relação com esses índices.

Conclusões

Com o presente estudo pode-se concluir a importância de medidas preventivas na redução de comorbidades diabéticas, métodos desenvolvidos na Atenção Básica desde a prevenção, quanto na promoção de saúde, evidenciaram diminuição nas complicações do diabetes.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Padilha et al. (2018) enfatizam a importância dos cuidados preventivos com os pés de pacientes diabéticos, que através de medidas orientadas como: higiene dos pés, calçados adequados, palpação e inspeção, são essenciais para os cuidados diários feitos pelos próprios portadores podem reduzir as incidências de pé diabético e possíveis amputações.

Agradecimentos

Agradecimentos a Liga Acadêmica de Fisioterapia Dermatofuncional – LADERMO que tem proporcionado aprofundamento de conhecimentos na área.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT por Inquérito Telefônico – VIGITEL. **Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão**. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>; Acesso em: 26 de agosto de 2018.

DATASUS. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. **Informações Diabetes tipo I e II**. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?hiperdia/cnv/hdce.def>; Acesso em: 26 de agosto de 2018.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. **Atlas Diabetes 8ª ed**. 2017. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>; Acesso em: 26 de agosto de 2018.

JIN, H.Y; BAEK, H.S; PARK, T.S. Morphologic Changes in Autonomic Nerves in Diabetic Autonomic Neuropathy. **Diabetes & Metabolism Journal**, [s.l.], v. 39, n. 6, p.1-7, 2015.

MALTAI, D. C.; ISERI, B. P. M.; CHUEIRI, P. S. S.; STOPAI, S. R.; SZWARCOWALDVI, C. L.; SCHMIDT, C. M. ; DUNCAN, M. B. Cuidados em saúde entre portadores de diabetes mellitus autorreferido no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**. v. 18, n. 2, p. 17-32, 2015.

NIRAULA, A.; THAPA, S.; KUNWAR, S.; LAMSAL, M.; BARAL, N.; MASKEY, R. Adenosine deaminase activity in type 2 diabetes mellitus: does it have any role?. **Bmc Endocrine Disorders**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1-5, 20 ago. 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Doenças Transmissíveis e Não-transmissíveis. Diabetes Mellitus**. 2013. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=394:diabetes-mellitus&Itemid=463; Acesso em: 26 de agosto de 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

PADILHA, A.P; ROSA, L.M.D; SHOELLER,S.D; JUNKES, C; MENDEZ, C.B; MARTINS, M.M.F.P.D.S. MANUAL DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO: CONSTRUÇÃO POR SCOPING STUDY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.1-11, 8 jan. 2018.

SARDINHA, A.H.D.L; CAVALCANTE, MR.M; SOUZA, A.S.D. Atitudes relacionadas ao Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, Maranhão, v. 20, n. 234, p.2080-2084, 20 jan. 2018.

SILVA, R.C.L.D; FIGUEIREDO, N.M.A.D; MEIRELES, I.B; COSTA, M.M.D; SILVA, C.R.L.D **Feridas:** Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed., São Paulo: Yendis, p. 345-349, 2011.

TAKIR, M; UNAL, A.D; KOSTEK, O; BAYRAKATAR, N; DEMIRAG, N.G. Cystatin-C and TGF- β levels in patients with diabetic nephropathy. **nefrologia**, v.36, n.6, p. 653-659, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO

Rayanne Angelim Matias²⁰; Larissa Maria Estrela dos Santos²¹; Ana Beatriz Ferreira Dantas²²;
Maria Eudilânia dos Santos²³; Rayanne de Sousa Barbosa²⁴.

Eixo temático: Dermatologia.

Resumo: O Diabetes Mellitus possui uma alta taxa de prevalência que pode transformar-se em elevadas taxas de morbidade e mortalidade, uma de suas complicações é o pé diabético, que se tornou a maior causa de amputações de membros inferiores. Assim, apresentamos nesse estudo uma revisão de literatura, onde as pesquisas sobre o tema podem mostrar a melhor conduta do profissional de enfermagem ao tratamento adequado e, conseqüentemente, diminuir essas taxas, garantindo assim uma melhor qualidade de vida para o indivíduo acometido por esse problema.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Diabetes Mellitus. Pé Diabético.

Introdução

O Diabetes Mellitus é caracterizado por níveis sérico-elevados de glicemia, ocasionados pela deficiência parcial ou total do pâncreas em produzir insulina, isso ocorre devido à destruição das células β do órgão. O diabetes se apresenta quando a quantidade de insulina produzida não é capaz de manter a quantidade necessária de açúcar para que o corpo esteja em seu estado de normalidade (SILVA et al., 2013).

O pé diabético é uma das complicações crônicas mais frequentes do Diabetes Mellitus, tendo o seu início na neuropatia diabética (lesão dos nervos ocasionada pela glicemia elevada), que como consequência, torna os pés uma das regiões do corpo mais vulneráveis. Essa vulnerabilidade os torna mais propensos a desenvolver úlceras nos pés em algum estágio de sua vida, por possibilitar o surgimento de lesões e deformidades, mediante a doença vascular periférica (circulação sanguínea deficiente) (OLIVEIRA et al., 2016).

²⁰ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayanne_mathias@hotmail.com

²¹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: larissaestrela70@gmail.com

²² Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: biafdantas@icloud.com

²³ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: eudysantos17@gmail.com

²⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayannebarbosa@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



De acordo com Santos et al. (2013), a prevalência de úlceras nos pés atinge 4% a 10% das pessoas portadoras de diabetes e, cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas são antecedidas de úlceras nos pés. 44% a 85% das amputações podem ser evitadas com a visão de prevenção do pé diabético, isso devido a orientação e ao incentivo do autocuidado e também ao atendimento interdisciplinar, tornando-se um atendimento que consegue atender as necessidades do paciente.

Segundo Gomes et al. (2018), os profissionais devem usar tanto medidas farmacológicas, quanto medidas não farmacológicas com os seus pacientes, onde é imprescindível que os aconselhe ao uso de calçados adequados, corte reto da unha, higienização, hidratação e inspeção diária dos pés. Já que um dos pilares do cuidado é a educação em saúde, que tem como uma de suas finalidades, mudar os hábitos das pessoas, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de buscar quais são as atribuições do enfermeiro mediante um paciente que apresenta pé diabético.

Objetivos

Conhecer as atribuições do enfermeiro no acompanhamento ao paciente com pé diabético.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão literária, método de pesquisa que busca a síntese de trabalhos já abordados, e para deter essas pesquisas foi utilizado o portal de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

O levantamento bibliográfico resultou no encontro de dez artigos, destes, sete artigos foram utilizados após a inserção dos seguintes critérios de inclusão: publicações na língua portuguesa, textos na íntegra, dentro da temática e publicados nos últimos cinco anos (entre 2013 e 2018). Foram excluídos artigos que apresentaram duplicidade de conteúdo.

As palavras-chave utilizadas para pesquisa foram: Assistência de Enfermagem. Diabetes Mellitus. Pé Diabético.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Resultados e Discussão

A atenção básica em saúde detém um papel fundamental na prevenção do pé diabético, reconhecida por ser o primeiro contato entre o paciente e a equipe de saúde. As intervenções precoces feitas pelos profissionais da saúde e o caráter educativo que a instituição dispõe, favorece a compreensão das exigências e ameaças que os portadores de diabetes estão expostos. Concordando com Bezerra et al. (2015), quando afirmam que, as atividades exercidas nas Unidades Básicas de Saúde são essenciais para a diminuição de ocorrências dessa complicação na população.

Os sintomas decorrentes à neuropatia, úlceras e amputações associam-se ao comprometimento da qualidade de vida de pessoas acometidas com Diabetes Mellitus e, para evitar esse comprometimento, o monitoramento feito pela equipe de saúde é essencial (PEREIRA et al., 2014). Com isso, é nesse momento que o enfermeiro se destaca, sendo ele o responsável pela adesão do paciente ao tratamento e a promoção de ações educativas que visem à prevenção de posteriores agravos.

O enfermeiro assume um papel de suma importância no processo de tratamento dos pacientes, assumindo a responsabilidade de buscar e monitorar as possíveis razões que podem causar diabetes mellitus, orientando aos que foram acometidos pela doença. Sendo que, segundo Dantas et al. (2013), o enfermeiro deve, também, buscar meios de integrar a equipe de saúde no planejamento de intervenções básicas, propiciando práticas educativas voltadas para o autocuidado e gerenciamento de um bom controle metabólico, evitando possíveis complicações. Para tanto pode utilizar-se de tecnologia leve no decorrer do trabalho com o paciente, como dispositivos no reconhecimento de fatores de risco para o paciente com pé diabético.

Conclusões

Dada a relevância desse problema, que possui uma alta ocorrência e repercussão em diferentes estágios da vida de uma pessoa com Diabetes Mellitus, torna-se fundamental que os profissionais da área da saúde, principalmente o enfermeiro, consigam atender as necessidades desse paciente a partir de meios como a consulta de enfermagem, que abrange o diagnóstico, um

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



possível tratamento a partir de intervenções aplicadas e, a prevenção de novas lesões, tanto no membro já lesionado, como também no membro que não foi acometido por complicações.

Através das informações coletadas, é notório que com uma abordagem adequada, que não foca apenas no treinamento de técnicas, mas na orientação e educação ao autocuidado, o profissional de enfermagem consegue diminuir o agravo da doença, logo, seu papel torna-se indispensável para a prevenção do pé diabético.

Referências

- BEZERRA, G. C.; SANTOS, I. C. R. V.; LIMA, J. C.; SOUZA, M. A. O. Artigo Original 3 - Avaliação do risco para desenvolver pé diabético na atenção básica. **ESTIMA: Revista da Associação Brasileira de Estomaterapia, Estomias, Feridas e Incontinências**, v. 13, n. 3, 2015.
- DANTAS, D. V.; COSTA, J. L.; DANTAS, R. A. N.; TORRES, G. V. Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Pé Diabético e suas Complicações: Revisão de Literatura. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, Natal, v. 11, n. 1, p. 136-149, 2013.
- GOMES, D. M.; DAZIO, E. M. R.; PARAIZO, C. M. S.; BRITO, M. V. N.; GONÇALVES, J. S.; FAVA, S. M. C. L. Ressignificação do Cuidado de uma Pessoa com Diabetes e Pé Diabético: Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v.8, 2018.
- OLIVEIRA, P. S.; BEZERRA, E. P.; ANDRADE, L. L.; GOMES, P. L. F.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. **Revista Online de Pesquisa- Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 4841-4849, 2016.
- PEREIRA, F. G. F.; DIÓGENES, M. A. R.; FREIRE, D. F.; MENESES, M. S.; XAVIER, A. T. F.; ATAÍDE, M. B. C. Abordagem Clínica de Enfermagem na Prevenção do Pé Diabético. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 498-504, 2014.
- SANTOS, I. C. R. V.; SOBREIRA, C. M. M.; NUNES, E. N. S.; MORAIS, M. C. A. Prevalência e Fatores Associados a Amputações por Pé Diabético. **Ciência e Saúde Coletiva**, Recife, v.18, n.10, p. 3007-3014, 2013.
- SILVA, J. P.; PIRES, N. R. D.; SILVA, C. I.; MORAES, M. U. B.; NETO, W. B. O Cuidado de Enfermagem ao Portador do Pé Diabético: Revisão Integrativa da Literatura. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n.2, p. 59-69, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Débora Ferreira Angelim²⁵; Gerusia de Sousa Oliveira²⁶; Laiane da Silva Pessoa²⁷; Lídia Alves Felipe Furtado²⁸; Jeynna Suyanne Pereira Venceslau²⁹

Eixo temático: Tema Livre

Resumo: O objetivo do presente trabalho consiste em identificar os métodos e técnicas da fisioterapia utilizadas na reabilitação de crianças com síndrome de down. Para tal, foi realizado uma busca nas bases de dados da BVS e Scielo. Os resultados dos trabalhos selecionados foram extraídos e demonstrados em uma tabela, onde foram explanadas as diversas técnicas utilizadas. Este trabalho apresentou uma análise dos dados acerca do uso de técnicas fisioterapêuticas, fornecendo assim uma maior compreensão atual do tema.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Crianças. Fisioterapia.

Introdução

A Síndrome de Down (SD) é uma desordem genética que ocorre durante a formação do feto, sendo causada pela a trissomia do cromossomo 21, potencialmente desenvolvida nas fases iniciais, causando ao portador atraso nas aquisições de marcos motores básicos, como sentar, engatinhar e deambular, mostrando assim, dificuldades para formação e seleção de programas motores (SCHWARTZMAN, 2003).

A criança portadora de SD, não possui o seu Sistema Nervoso Central (SNC) totalmente desenvolvido. Como consequência esta criança terá o seu desenvolvimento motor comprometido, havendo a necessidade de estabelecer uma conexão com o ambiente através dos sentidos, que se modifica ao decorrer do seu desenvolvimento (HASEGAWA, et al. 2018).

As alterações expressas por crianças portadoras de SD podem se manifestar funcionalmente, como na dificuldade da capacidade destas crianças de desempenhar de forma independente diversas

²⁵Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: deboraferreira001@gmail.com

²⁶Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gerusiasousa26@gmail.com

²⁷Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: laianedasilvapessoa16@gmail.com

²⁸ Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lidiafelippe8@gmail.com

²⁹ Fisioterapeuta e Docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: jeynnasuyanne@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



atividades e tarefas da rotina diária, como se socializar, devido ao seu déficit de desenvolvimento de linguagem, onde os mesmos apresentam dificuldade no equilíbrio, coordenação dos movimentos e hábitos posturais (HASEGAWA, et al. 2018).

O tratamento fisioterapêutico para o paciente com SD é aplicado voltado para as dificuldades motoras, na qual é realizada várias técnicas que trabalham a marcha e o equilíbrio, bem como as atividades diárias, onde irá proporcionar ao indivíduo uma melhor qualidade de vida e uma vida social. Também é usado a equoterapia que aumenta no indivíduo estímulos sensoriais e motor (TORQUATO et al., 2013).

Dessa forma, analisar a atuação da fisioterapia em crianças portadoras da Síndrome de Down, apresenta-se como um aspecto relevante, assim como conhecer de forma abrangente acerca dos recursos terapêuticos utilizados para o desenvolvimento psicomotor.

Objetivos

Identificar os métodos e técnicas da fisioterapia utilizados em crianças portadoras da síndrome de down.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter explicativo, que tem como propósito explanar o conhecimento retratado em diversas pesquisas de forma ampla e detalhada, sendo esta a que possui maior flexibilidade em seu planejamento (GIL, 2010).

A seleção dos estudos ocorreu através das publicações feitas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), realizando uma busca através da *string* “(síndrome de down) AND (reabilitação) AND (fisioterapia). A análise dos trabalhos foi realizada através do auxílio do *software StArt* (http://lapes.dc.ufscar.br/tools/start_tool), uma ferramenta tecnológica que tem como propósito facilitar o processo de organização, seleção e extração de dados dos artigos.

Como critérios de inclusão foram utilizados: trabalhos completos em língua portuguesa e inglesa publicados entre os anos de 2014 e 2018, estudos que estejam relacionados a temática desta

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



pesquisa. Como exclusão foram utilizados os critérios: trabalhos não completos, estudos de revisão, dissertações e teses, assim como, os trabalhos que não tinham relação com o tema e não estavam disponíveis na íntegra. Após a busca detalhada, foram encontrados 13 artigos, sendo selecionados de acordo com os critérios acima citados, apenas 2.

Resultados e Discussão

Os dados dos trabalhos selecionados foram extraídos após análise reflexiva e explicativa, e podem ser visualizados no quadro 1, que por sua vez, expõe uma síntese dos dados.

Quadro 1- Trabalhos selecionados.

Referência/Ano	Título	Resultados/Conclusão
LOGAN, S. W. C. et al./2014.	Modified Ride-on Car for Mobility and Socialization: Single-Case Study of an Infant With Down Syndrome.	O estudo retrata um estudo de caso com uma criança de 13 meses, onde foi realizado uma gravação da criança e sua família durante o estudo de 28 semanas usando o Ride-on (um carro de passeio). Com a utilização do Ride-on, percebeu-se um aumento do movimento, mobilidade e socialização durante o período de estudo. Contudo, o Ride-on, apresentou-se viável, divertido e funcional para aumentar a mobilidade diária para populações pediátricas trabalhando em direção a marcha independente.
EID, M. A./2015.	Effect of Whole-Body Vibration Training on Standing Balance and Muscle Strength in Children with Down Syndrome.	Este estudo randomizado realizado com 30 crianças buscou determinar se o treinamento de vibração de corpo inteiro poderia melhorar o equilíbrio em pé e força muscular em crianças com síndrome de Down. O grupo de controle recebeu um programa de terapia física desenhado, enquanto que o grupo de estudo recebeu o mesmo programa determinado para o grupo de controle em adição à formação de vibração de todo o corpo. Ambos os grupos receberam as sessões de tratamento três vezes por semana durante 6 meses consecutivos. Cada grupo demonstrou melhorias significativas em índices de estabilidade e força muscular após o tratamento com significativamente maiores melhorias visto no grupo de estudo, quando comparados com o grupo de controle.

Com base nos 2 estudos selecionados, os dados foram apresentados na tabela com foco no objetivo desta pesquisa. Diante disso, foi observado que Logan (2014), realizou o estudo de caso

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



experimental utilizando uma amostra única através do auxílio do Ride-on, onde conseguiu resultados extremamente positivos para o desenvolvimento motor, como o aumento da mobilidade e interação social com a sua família, além dos altos níveis de diversão.

Já o estudo de EID (2015), utilizou um grupo controle para atestar a eficácia do seu método de treinamento de Vibração de Corpo Inteiro (VCI), por sua vez o grupo de estudo apresentou melhorias exponencialmente significativas na melhora da força e estabilidade. Constatou-se que, após 6 meses de treino de VCI combinado com um programa de terapia física, as crianças com SD foram capazes de melhorar o equilíbrio e a força muscular em comparação com 6 meses de um programa de terapia física sozinho.

Apesar do estudo de Logan (2014) ser viável e ter apresentado resultados positivos, foi realizado com uma única criança, dessa forma, demonstra a necessidade de estudos futuros com grupos de estudos, assim como foi realizado no estudo de EID (2015), para quantificar os benefícios da utilização do Ride-on.

Conclusões

O estudo realizado buscou apresentar quais as técnicas e metodologias da fisioterapia utilizadas em crianças portadoras da síndrome de down. Com base na análise e extração de dados foi percebido que o acompanhamento fisioterapêutico influenciam no desenvolvimento das habilidades motoras e equilíbrio estático proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida, onde as mesmas possam interagir com a sociedade. Além de promover o conhecimento dos familiares da importância do acompanhamento dos portadores da SD.

Referências

EID, M. A. Effect of Whole-Body Vibration Training on Standing Balance and Muscle Strength in Children with Down Syndrome. **Am. J. Phys. Med. Rehabil**, v. 94, n. 8, 2015.

GIL, A. C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6ª Edição, São Paulo – SP, Editora Atlas S. A., 2010.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

HASEGAWA, J. et al. Atuação da fisioterapia no desenvolvimento da criança com síndrome de down: uma revisão bibliográfica. Rio de Janeiro: **Ciência Atual**, v. 11, n. 1, p. 03-14, 2018.

KLOZE, A.; BRZUSZKIEWICZ-KUZMICKA, G.; CZYZEWSKI, P. Use of the TIMP in Assessment of Motor Development of Infants With Down Syndrome. **Pediatr Phys Ther**, v. 28, p.40–45, 2016.

LOGAN, S. W. C. et al. Modified Ride-on Car for Mobility and Socialization: Single-Case Study of an Infant With Down Syndrome. **Pediatr Phys Ther**, v. 26, p. 418–426, 2014.

MARTIN, K. et al. Minimal Detectable Change for TUG and TUDS Tests for Children With Down Syndrome. **Pediatr Phys Ther**, v. 29, p. 77–82, 2017.

SCHWARTZMAN, J. S. et al. **Síndrome de down**. 2 ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.

TORQUATO, J. A. A aquisição da motricidade em crianças portadoras de Síndrome de Down que realizam fisioterapia ou praticam equoterapia. **Fisioter Mov.**, v. 26, n. 3, p. 515-24, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Moadna Alves de Alcântara³⁰; Marina Rodrigues Rolim³¹; Carina de Almeida Vieira³²; Marianne Peixoto Rufino Mourão³³; Jeynna Suyanne Pereira Venceslau³⁴

Eixo temático: Tema livre

Resumo: Paralisia Cerebral (PC), é um estado crônico que necessita de tratamento com uma equipe de profissionais ao longo da vida. A atuação da fisioterapia é um meio de tratamento necessário para crianças com paralisia cerebral e com sequelas da doença, sendo de extrema relevância conhecer os métodos e os benefícios para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados da Scielo e BVS e os resultados foram extraídos e demonstrados em um quadro. Este trabalho explanou acerca da importância do tratamento fisioterapêutico para crianças com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Fisioterapia. Crianças.

Introdução

Paralisia Cerebral (PC), é um estado crônico que necessita de um tratamento com uma equipe multidisciplinar ao longo da vida. O principal foco terapêutico, a fisioterapia motora, precisa ser prévio e constante, exigindo garantia de assistência qualificada no serviço especializado (TORRÊS et al., 2011).

Crianças com paralisia cerebral podem desenvolver diversos comprometimentos, entre eles, a fraqueza muscular, diminuição da amplitude de movimento, alterações de tônus e de sensibilidade. Quanto mais grave for a lesão cerebral, mais evidentes serão os comprometimentos motores e sensoriais (MEDEIROS et al, 2013).

³⁰ Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: moadnaalves80@gmail.com

³¹ Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: mari.rodriguesrolim@gmail.com

³² Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carina99almeidaa@gmail.com

³³ Discente do 4º semestre de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: mariannepeixoto11@gmail.com

³⁴ Fisioterapeuta e Docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: jeynnasuyanne@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Durante a reabilitação fisioterapêutica para crianças com PC, devem ser incluídas as orientações familiares, as estimulações de acordo com as habilidades potenciais da criança, o estado emocional e afetivo, além do quadro clínico e histórico do paciente. Quanto mais cedo for realizada a intervenção fisioterapêutica maior serão as respostas e melhorias na aquisição da motricidade (MELLO et al., 2012).

As alterações características ocasionadas pela PC apresentam-se como disfunção motora decorrente de problemas neuromusculares e musculoesqueléticos, tais como: contraturas musculares, deformidades ósseas, distonia, incoordenação, fraqueza muscular e espasticidade, sendo esta última alteração, um dos principais sinais clínicos na maior parte das crianças com PC (CALCAGNO, et al. 2006).

O tratamento fisioterapêutico é o principal para amenizar os prejuízos funcionais da espasticidade, tendo como objetivo a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas para o tratamento, as da cinesioterapia é a que mais se destaca, especialmente o alongamento muscular passivo, que por sua vez, diminui a hipertonia, a dor e propicia maior mobilidade articular (OLIVEIRA; GOLIN, 2017).

A atuação da fisioterapia apresenta-se como um meio de tratamento de suma importância para as crianças com paralisia cerebral e com sequelas da doença, sendo de extrema relevância conhecer os métodos e os benefícios para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Objetivos

Mostrar a atuação e a importância da fisioterapia sobre a vida das crianças com paralisia cerebral.

Metodologia

Refere-se a uma revisão sistemática, de caráter exploratório que tem como objetivo explicar um conhecimento de forma detalhada e amplificada em diversas pesquisas de caráter científico (GIL, 2010).

A escolha dos artigos foram feitas a partir das bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), realizando uma busca pela *string* (paralisia infantil)

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

AND (fisioterapia). Os artigos foram lidos e analisados pelas pesquisadoras, logo, foram selecionados aqueles que estavam de acordo com os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram trabalhos completos em língua portuguesa e inglesa, que estivessem entre os anos de 2011 e 2018 e que fossem de caráter explicativo. Como exclusão foram: trabalhos não disponíveis na íntegra, incompletos, que não atendessem a temática da pesquisa, dissertações, teses e do tipo de revisão. Após ler e analisar 33 trabalhos apenas 4 foram selecionados.

Resultados e Discussão

Após a seleção dos artigos, os dados foram extraídos e podem ser visualizados no quadro 1.

Quadro 1- Trabalhos selecionados.

Referência/Ano	Título	Resultados/Conclusão
MELLO. R. et al./2012.	Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral.	O estudo objetivou conhecer o entendimento e compreensão da família quanto a doença e ao cuidado fisioterapêutico de crianças com Paralisia Cerebral. Realizou-se uma entrevista semiestruturada junto a 24 cuidadores de crianças com paralisia, sendo metade das crianças quadriplégicas e afásicas, apresentando dependência para atividades da vida diária. Os cuidadores, em sua maioria as mães, revelaram desconhecer a patologia de base e o tratamento fisioterapêutico realizado. Assim, surge a necessidade de que a mãe/cuidador possua esclarecimento tanto da patologia, como da terapia estabelecida, para que esta durante e após a sessão de tratamento tenha um papel importante, não apenas como prestadora dos cuidados básicos, mas como peça fundamental durante o processo de reabilitação.
OLIVEIRA. L. S.; GOLIN. M. O./2017.	Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica.	O estudo foi realizado com 18 crianças com diagnóstico de PC espástica, a fim de analisar os efeitos do alongamento muscular passivo lento do músculo tríceps sural e de técnica para diminuir o tônus, de acordo com a técnica de Bobath, na ADM (amplitude de movimento) de dorsiflexão de tornozelo. Dentre as técnicas fisioterapêuticas, a cinesioterapia é adotada com frequência na reabilitação, com objetivo de inibir a atividade reflexa e o tônus anormal, além de estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, permitindo que a criança se mova de maneira funcional, realizando habilidades motoras específicas.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MEDEIROS. D. L. et al./ 2013.	Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação funcional de crianças com paralisia cerebral.	O estudo objetivou classificar a funcionalidade de crianças com paralisia cerebral (PC) através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e avaliar a concordância entre avaliadores. Para isso, contou com a participação de 12 crianças com diagnóstico de PC, em tratamento fisioterapêutico. Foram incluídas crianças acima de 2 anos de idade, com disfunção neuromotora leve ou moderada. A CIF tem a capacidade de auxiliar os fisioterapeutas e demais profissionais da saúde tanto na avaliação e na intervenção, descrevendo a funcionalidade e a incapacidade do paciente, como no registro funcional, auxiliando na prática clínica, possibilitando uma intervenção individualizada e um acompanhamento longitudinal, além de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada.
TORRÊS. A. L. V. et al./2011.	Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife.	O estudo teve como objetivo caracterizar acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral aos serviços de reabilitação motora. Para isso, contou-se com a participação de 38 crianças de cinco anos, portadoras de paralisia cerebral. Com principal enfoque terapêutico, a fisioterapia motora precisa ser precoce e continuada, requerendo serviços especializados que garantam assistência qualificada.

O quadro acima apresenta dados referentes aos 4 estudos pertinentes ao objetivo desta pesquisa. Assim, Mello et al. (2012) constatou que a percepção da família e do cuidado fisioterapêutico ainda está abaixo do esperado, pois a grande maioria dos cuidadores não possuem o conhecimento necessário sobre a patologia e o tratamento. Isso demonstra a importância da interação entre o fisioterapeuta e o cuidador, possibilitando um maior conhecimento sobre a PC e participação no tratamento, a fim de assumir um papel mais ativo na reabilitação.

Já no estudo de Oliveira e Golin (2017), foram submetidos três protocolos de intervenções fisioterapêuticas: alongamento passivo lento, redução do tônus pelo conceito de Bobath e as duas técnicas associadas. Os resultados sugerem que a técnica de alongamento passivo lento e de redução do tônus, demonstraram ser eficazes para diminuição da espasticidade promovendo aumento da ADM do tornozelo dos participantes, além de aumento do ângulo de dorsiflexão passiva. No entanto, após a aplicação das duas técnicas associadas, os resultados foram considerados ainda melhores.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Medeiros, et al. (2013) elaborou um estudo de caráter exploratório, o qual conclui que a CIF é um bom método para avaliação de atividades funcionais de crianças com paralisia cerebral. Através do conhecimento do progresso e das dificuldades funcionais de crianças com PC, os profissionais da saúde podem desenvolver alternativas de tratamento de forma mais elaborada e individualizada, promovendo independência funcional da criança dentro de suas próprias limitações, garantindo uma melhor qualidade de vida a esta população.

Por fim, Torrês et al. (2011) realizou um estudo em três serviços da rede complementar credenciados para assistência fisioterapêutica motora aos usuários do SUS, em Recife. Foi observado uma dificuldade para a continuação da fisioterapia naqueles que optaram por dois ou mais serviços. Além disso, foi constatado que a utilização de mais de um serviço demonstraram insatisfação com atenção.

Conclusões

O estudo mostra o impacto da PC infantil sobre a vida das crianças e de seus familiares e traz nele alguns dos tratamentos fisioterapêuticos. Através do conhecimento adquirido foi observado que a fisioterapia é essencial na vida dessas crianças e que precisa ser feita de forma precoce e deve ser aplicada sobre as sequelas para manter as ABVD'S (Atividades Básicas de Vida Diária) e as AIVD'S (Atividades Instrumentais de Vida Diária) dessas crianças.

Referências

CALCAGNO, et al. Análise dos efeitos da utilização da tala seriada em crianças portadoras de paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. Recife. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 6, n. 1, p. 11-22, 2006.

GIL, A. C., **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 6ª Edição, São Paulo – SP, Editora Atlas S. A., 2010.

MEDEIROS. D. L. et al. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação funcional de crianças com paralisia cerebral. **Pediatria Moderna**, v. 49, n. 12, p. 542, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MELLO. R. et al. Percepção da família quanto à doença e ao cuidado fisioterapêutico de pessoas com paralisia cerebral. Brasília. **Rev Bras Enferm**, p.105, 2012.

OLIVEIRA. L. S.; GOLIN. M. O. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS Health Sci**. p. 28, 2017.

TORRÊS. A. L. V. et al. Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, p 428, 2011.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

FISIOTERAPIA MOTORA PEDIÁTRICA EM UMA PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Kelma Lopes Bezerra³⁵; Andréia Andrade Maciel³⁶; Laurita Thalicya Costa Pequeno³⁷; Loire
Caroline Soares Lima³⁸; Reíza Stéfany de Araújo e Lima³⁹

Eixo temático: T05 Tema Livre.

Resumo: A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por alterações no movimento, no tônus e na postura, que favorecem as limitações das aquisições motoras estando associada a alterações cognitivas. Tendo em vistas as alterações motoras que esta patologia proporciona a fisioterapia é indispensável, pois irá favorecer melhora na funcionalidade dessas crianças. O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma criança com Paralisia Cerebral tendo um delineamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica, no qual foi elaborado com base em pesquisas bibliográficas utilizando como fonte de pesquisa os bancos de dados como Medline, SciELO e PubMed.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Fisioterapia; Pediatria

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva da infância como é conhecida atualmente, foi descrita pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista inglês, que estudou 47 crianças com quadro clínico de espasticidade (TEIXEIRA, SASSÁ, SILVA, 2016).

No Brasil há uma deficiência em estudos que abordem a prevalência e incidência da PC, mas com base em alguns estudos estimam-se que em países desenvolvidos a prevalência seja em média de 1,5 a 2,5 para cada 1.000 nascidos vivos, sendo que em países que estão em

³⁵ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: kelmalopes20@hotmail.com

³⁶ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: andreiamix12@hotmail.com

³⁷ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: neto-21-neto@hotmail.com

³⁸ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: loirecaroline@hotmail.com

³⁹ Docente da Faculdade Vale do Salgado. Mestre pelo Programa de Modelos de Decisão em Saúde (UFPB). Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia. Pós-graduanda em UTI Neopediátrica. E-mail: reizastefany@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

desenvolvimento seja de 7 para cada 1.000 nascidos vivos (SANTOS, MALTAURO, ANTONIASSI, 2018).

O comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) nos casos de PC pode decorrer de fatores endógenos e exógenos, dentre os fatores endógenos, o potencial genético herdado, entre os fatores exógenos, considera-se que o tipo de comprometimento cerebral vai depender do momento em que o agente atua, de sua duração e da sua intensidade (SANTOS, 2014). Tendo a influência de alguns fatores nas fases pré-natal estão principalmente condições de anóxia, infecções maternas e fetal, nos casos perinatais está correlacionado com asfixia, uso de fórceps durante o parto e traumas diversos, quando relacionado a fase pós-natal está associada com infecção, alterações vasculares, distúrbios metabólicos e traumatismo cranioencefálico, (CHRISTOFOLETTI, HYGASHI, GODOY, 2007).

A intervenção fisioterapêutica é relevante nessa patologia, podendo atuar de maneira global, pois eles apresentam comprometimentos funcionais secundários a alterações neurológica e biomecânica. Deste modo a fisioterapia atua na melhora da flexibilidade, estabilidade articular, ganho de força e controle central visando melhora na funcionalidade (OLIVEIRA et al, 2013).

Tendo em vistas as alterações motoras que esta patologia proporciona, a fisioterapia é indispensável, pois irá favorecer melhora na funcionalidade consequentemente otimizar a qualidade de vida dessas crianças, sendo assim esse estudo se faz relevante, pois trará condutas baseadas na literatura que proporciona melhora na função motora.

OBJETIVO

Relatar os ganhos de aquisições motoras em uma criança com Paralisia Cerebral através do tratamento fisioterapêutico com um protocolo baseado na literatura.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma criança com PC tendo um delineamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica, no

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



qual foi elaborado com base em pesquisas bibliográficas utilizando como fonte de pesquisa os bancos de dados como Medline, SciELO e PubMed.

Criança M. I. F. S, 8 anos, sexo feminino, com diagnóstico médico de PC, mas sem especificação de qual o tipo. Genitora relata que durante sua gestação no primeiro trimestre teve um sangramento, sendo orientada a ficar em repouso durante toda a gestação, pois havia tido um aborto há 5 meses. Quando estava com 36 semanas teve outro sangramento, por esse motivo foi encaminhada para Fortaleza, onde foi realizada a sua cesárea, a criança ficou 29 dias na incubadora, mas não teve nenhum diagnóstico formulado. Ao completar 4 meses, sua genitora começou a perceber que ela não realizava movimentos da cabeça, retornando para Fortaleza e obteve o diagnóstico de PC, logo após iniciou a fisioterapia e atualmente faz acompanhamento em Fortaleza a cada 6 meses. A queixa principal da genitora é o fato de a criança não ter o controle do tronco e da cervical.

No dia 07 de agosto de 2018, foi realizada a avaliação de fisioterapia no setor de pediatria da Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), sendo aferido os sinais vitais: Frequência Cardíaca: 74bpm; Saturação periférica de Oxigênio: 98%; Frequência Respiratória: 22irpm. No exame físico observou-se alterações nos padrões posturais: flexão anterior de cabeça e tronco, cifose dorsal, padrão flexor nos membros superiores (MMSS), quadril em rotação externa com abdução, joelhos flexionados pé em inversão e dorsiflexão. Alterações nas aquisições motoras não realiza o controle de cervical e troco, sentar, rastejar, engatinhar, ortostatismo e marcha, realiza com auxílio o rolar. Tônus muscular: hipotonia cervical e tronco; hipertonia dos membros MMSS e MMII. Sensibilidade preservada.

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica foi formulado o diagnóstico fisioterapêutico que consistiu em: redução da amplitude de movimento dos MMSS para o movimento de extensão de cotovelo, MMII para os movimentos de rotação externa e adução de quadril, extensão de joelho e eversão e flexão plantar do tornozelo; hipertonia de bíceps braquial, rotadores internos e abdutores do quadril, ísquiofemorais, inversores do tornozelo e tibial anterior;

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



hipotonia dos músculos estabilizadores da cervical e do tronco; e déficit da coordenação motora grossa e fina.

Os atendimentos foram realizados três vezes na semana, com duração de 50 minutos, totalizando 14 atendimentos. As condutas foram fundamentadas de acordo com a avaliação fisioterapêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realizou-se a estimulação das aquisições motoras de controle da cervical e tronco, sentar, rastejar e ortostatismo. Para todas foram utilizados equipamentos para auxiliar como bolas e rolos, pois favorecem superfícies móveis que podem facilitar a estimulação do controle posturais e nas aquisições posturais da criança (OLIVEIRA et al., 2013). Ressaltando que todas as estimulações eram realizadas com pegadas estratégicas para auxiliar no movimento.

De acordo com Mucelin et al., (2015) crianças com PC necessitam de estímulo global no seu desenvolvimento, com objetivo de amenizar e reparar seus déficits, ressaltando que crianças com estímulos desde os primeiros meses, sentaram, rastejaram e andaram mais cedo do que crianças que não receberam. Esse fato corrobora com os resultados obtidos com a paciente do relato, pois após os estímulos dados a paciente no 8ª atendimento ela conseguiu realizar aquisições motoras de sentar e rolar sem auxílio, permanecendo sentada com a cervical em posição neutra por 5 minutos.

Durante o estímulo de controle postural realizava-se o *tapping* na cervical e no tronco para favorecer aumento do tônus postural através do estímulo tátil e proprioceptivo promovendo a ativação de grupos musculares fracos (DUARTE, RABELLO, 2015). Após a 11ª atendimento a paciente já apresentava controle de tronco e cervical ficando sentada sem auxílio e conseguia realizar mudança de postura de sedestação para bipedestação com apoio no espadar. No 12ª atendimento a paciente conseguiu rastejar por uma percurso em torno de 6 metros sobre o tatame.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Foram realizados alongamentos dos músculos que apresentavam alteração na flexibilidade de acordo com Casaes et al. (2013). Os alongamentos foram realizados de maneira lenta para manter a amplitude de movimento e diminuir o tônus muscular.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a evolução clínica da paciente, foi possível expor uma melhor compreensão sobre a fisioterapia motora pediátrica no portador de PC. Salienta-se que o tratamento irá evitar e corrigir uma série de alterações corporais no paciente portador dessa patologia, deste modo melhorando sua funcionalidade. Ressalta-se a importância da continuidade do tratamento com a paciente relatada, a fim de que novas evoluções possa ocorrer para amenizar o seu quadro clínico.

REFERÊNCIAS

CASAES, C, S; LIMA, I, P; GOUVÊA, D; ABRAHÃO, P; FEITAS, V. Encefalopatia crônica da infância. **Ciência Atual**. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p. 02-07, 2015.

CHRISTOFOLETTI, G; HYGASHI, F; GODOY, A, L, R. PARALISIA CEREBRAL: uma análise do comprometimento motor sobre a qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba. v. 20, n. 1, p. 37-44, jan./mar., 2007.

DUARTE, M, P; RABELLO, L, M. Conceito neuroevolutivo bobath e a facilitação neuromuscular proprioceptiva como forma de tratamento para crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. v. 6, n. 1, p. 14-26, jan-jun, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MUCELIN, M; CARRAPATOSO; B, C; SOUZA, P, C, S; ORSINI, M. Realidade virtual como possibilidade terapêutica para adolescentes com encefalopatia crônica não progressiva da infância. **Revista Brasileira de Neurologia**. v. 51, n. 2, p. 37-44, 2015.

OLIVEIRA, L, B; DANTAS, A, C, L, M; JÚLIA CARLOS PAIVA; LEITE, L, P; FERREIRA, P, H, L; ABREU, T, M, A. Recursos fisioterapêuticos na paralisia cerebral pediátrica. **Revista Científica da Escola da Saúde**. v. 2, n. 2, abr. / set. 2013.

SANTOS, A, F. Paralisia cerebral: uma revisão da literatura. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros. v. 16, n. 2 - jul./dez. 2014.

SANTOS, R, K; MALTAURO, L; ANTONIASSI, D, P. Auriculoterapia na qualidade de vida de crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Ponta Grossa. v. 10, n. 2, p. 01-16, abr./jun. 2018.

TEIXEIRA, E, V; SASSÁ, P; SILVA, D, M. Equoterapia como recurso terapêutico na espasticidade de membros inferiores em criança com paralisia cerebral diplégica. **Revista Conexão Eletrônica**. Três Lagoas, MS. v. 13, n. 1, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM NEONATO PRÉ-TERMO: RELATO DE CASO

Kelma Lopes Bezerra⁴⁰; Tamara Bezerra Lima⁴¹; Laurita Thalicya Costa Pequeno⁴²; Andreia Andrade Maciel⁴³; Myrla Nayra Cavalcante Albuquerque⁴⁴.

Eixo temático: T05 Tema Livre

Resumo: A síndrome de Hellp é uma patologia específica da gravidez, sendo considerada uma alteração multissistêmica, estando relacionada a formas graves de pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Onde a gestação precisa ser interrompida. O protocolo foi aplicado no setor de Fisioterapia Cardiorrespiratória da Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), na cidade de Icó-Ce. Os atendimentos foram realizados três vezes na semana, com duração de 50 minutos, totalizando 3 atendimentos, no período matutino. Utilizou-se como fonte de pesquisa os bancos de dados como Medline, SciELO, PubMed e Livros.

Palavras Chaves: Eclâmpsia. Recém-Nascido Prematuro. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Hellp (hemólise, enzimas hepáticas elevada, baixa contagem de plaquetas) é uma patologia específica da gravidez, sendo considerada uma alteração multissistêmica, estando relacionada a formas graves de pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Onde a gestação precisa ser interrompida pode ocasionar no óbito da mãe e do bebê (MORALES, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é caracterizado o nascimento prematuro aquele que ocorre após a 20^a e antes da 37^a semanas de gestação, sendo considerada em três classes: leve, quando ocorre da 32^a a 36^a semanas; moderada da 28^a a 31^a semanas e severa abaixo da 28^a semanas (SOUSA et al, 2017).

⁴⁰ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: kelmalopes20@hotmail.com

⁴¹ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: tamaraecris1@hotmail.com

⁴² Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: neto-21-neto@hotmail.com

⁴³ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: andreamix12@hotmail.com

⁴⁴ Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado. Especialista em Fisioterapia Hospitalar. Fisioterapeuta do Hospital Regional de Iguatu. E-mail: myrlanayra@hotmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Segundo Antunes et al, (2006) a imaturidade do sistema respiratório no prematuro proporciona vários comprometimentos respiratórias, sendo muitas vezes necessário um suporte ventilatório. Friedrich, Corso, Jones (2005) relatam que prematuros tem um maior risco de serem hospitalizados com maior frequência, assim como um aumento dos dias de internação, até os 5 anos de idade, sendo que as causas mais relevantes é por infecção respiratória.

Vários prematuros com clínica de desconforto respiratório, respondem bem ao uso de surfactante exógeno, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. O sistema respiratório deles é mais vulnerável a lesão induzida pela ventilação mecânica, pois possuem uma redução na quantidade e colágeno e elastina, e menor capacidade residual pulmonar resultante da diminuição na quantidade do surfactante pulmonar (CARVALHO, SILVEIRA, PROCIANOY, 2013).

Levando-se em consideração esses aspectos a fisioterapia é indicada para proporcionar uma melhora na mecânica ventilatória desses lactentes, sendo fundamental também no seu desenvolvimento motor.

OBJETIVO

Relatar os benefícios da fisioterapia respiratória no tratamento de um lactente pré-termo, visando diminuir o trabalho respiratório, manter a capacidade de vias aéreas, melhorar ventilação e trocas gasosas, baseando-se no protocolo aplicado da literatura.

METODOLOGIA

Lactente J.L.G.C, 8 meses, genitora relata que durante a gestação descobriu um problema renal e apresentou síndrome de Hellp, tendo sua gestação interrompida com 32 semanas, o lactente nasceu no dia 09/06/2017, de parto cesáreo, com 36 cm de comprimento, perímetro cefálico de 27 cm, pesando 1,270 kg, APGAR 9/10, apresentou desconforto respiratório, foi submetido a Intubação Orotrqueal (IOT), e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Fez Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI) por 6 dias, uso de CPAP nasal por 1 dia, Halo 1 dia, oxigenoterapia por 8 dias. Fez uso de 1 dose de surfactante, fototerapia por 4 dias.

49

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Evoluiu estável hemodinamicamente, sua genitora procurou o atendimento relatando que o mesmo ficava cansado quando realizava qualquer tipo de esforço e tinha tosse comumente no período noturno.

Foi realizado a avaliação, aferido os sinais vitais: Frequência Cardíaca: 74bpm; Saturação periférica de O₂: 92%; Frequência Respiratória: 37irpm; Ausculta Pulmonar: Murmúrio Vesicular (MV) diminuído com roncosp discretos em ambos hemitórax. Tórax normolíneo, expansibilidade simétrica, porém diminuída, mobilidade torácica normal, ritmo respiratório normal.

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica foi formulado o diagnóstico fisioterapêutico que consistiu em: redução da expansibilidade, redução na ventilação pulmonar.

O protocolo foi aplicado no setor de Fisioterapia Cardiopulmonar da Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), na cidade de Icó-Ce. Os atendimentos foram realizados três vezes na semana, com duração de 50 minutos, totalizando 3 atendimentos, no período matutino, dia 20/02/2018 foi realizado a avaliação e nos dias 26/02/2018 e 27/02/2018 os atendimentos. Utilizou-se como fonte de pesquisa os bancos de dados como Medline, SciELO, PubMed e Livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica e na história contada pela sua genitora foi formulado um protocolo de tratamento:

Vibrocompressão pode facilitar a depuração da secreção pulmonar, é uma técnica fisioterapêutica cardiopulmonar manual, que favorece compressão associada a oscilação, podendo promover aumento no fluxo expiratório (STOPIGLIA, COPPO, 2015).

Aumento de Fluxo Expiratório (AFE) um técnica que favorece a desobstrução brônquica, mobilizando e eliminando a secreção das vias aéreas proximais, através do aumento do volume de ar gerado pela pressão manual realizada no tórax (BRANT, CAMISASCA, MOURA, 2014).

Sendo associado a Pressão Positiva Expiratória Final (EPAP), para promover aumento na

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

capacidade residual funcional, recrutar alvéolos e melhora na complacência pulmonar consequentemente favorece uma melhor expansão pulmonar (BEZERRA, NASCIMENTO, 2011).

Instilação Nasal, essa técnica permite a penetração de substância instilada até a região do *cavum*, facilitando a mobilização das secreções e expulsão, pois promove uma irritação nos receptores mecânicos laríngeos desencadeando a tosse (STOPIGLIA, COPPO, 2015). Foi repassado orientações a genitora, sobre como realizar a técnica de instilação nasal através de uma cartilha educativa confeccionada por uma acadêmica que é a autora deste relato.

As condutas acima citadas visavam melhorar os sintomas relatados pela sua genitora. De acordo com as evoluções dos atendimentos foi realizado uma reavaliação onde observou-se melhora na ausculta pulmonar: MV presente sem ruídos adventícios, sendo assim foi dada a alta da Fisioterapia Cardiorrespiratória e dado o encaminhamento para o setor de Fisioterapia Pediátrica para estimulação das aquisições motoras.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos citados a fisioterapia se faz necessária para os lactentes prematuros pois atua tanto na otimização do sistema respiratório como no desenvolvimento motor. Tendo em vista que foram apenas dois atendimentos e o lactente não apresentava alterações significativas, se faz necessários um estudo mais detalhado sobre essa atuação.

REFERÊNCIA

ANTUNES, L, C, O; SILVA, E, G; BOCARDO, P; DAHER, D, R; FAGGIOTTO, R, D;
RUGOLO, L, M, S, S. Efeitos da fisioterapia respiratória convencional versus aumento do fluxo expiratório na saturação de O₂, frequência cardíaca e frequência respiratória, em prematuros no período pós-extubação. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.10, n.1, p. 97-103, 2006.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



BEZERRA, A, L; NASCIMENTO, I, M, A. Atualização, fundamentação fisiológica e aplicação de terapia de expansão pulmonar na neonatologia *in* ANDRADE, L, B. **Fisioterapia respiratória em neonatologia e pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, p.106, 2011.

BRANT, T, C, S; CAMISASCA, M, Y; MOURA, R, M, F. Técnicas modernas de desobstrução utilizadas em pediatria *in* BRITTO, R, R; BRANT, T, C, S; PARREIRA, V, F. **Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória**. 2ª edição. Barueri, São Paulo: Manole, p.122, 2014.

CARVALHO, C, G; SILVEIRA, R, C; PROCIANOY, R, S. Lesão pulmonar induzida pela ventilação em recém-nascidos prematuros. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v. 25, n. 4, p. 319-326, 2013.

FRIEDRICH, L; CORSO, A, L; JONES, M, H. Prognóstico pulmonar em prematuros. **Jornal de Pediatria**. v. 81, n. 1, 2005.

MORALES, A, O. Síndrome de Hellp. **Revista Medica de Costa Rica y Centroamerica**. v. 6, n.10, p.191 - 193, 2014.

SOUSA, D, S; SOUSA JÚNIOR, A, S; SANTOS, A, D, R; MELO, E, V; LIMA, S, O; SANTOS, M, A, A; PRADO REIS, F, P. Morbidade em recém- nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife. v. 17, n. 1, p. 149-157, jan-mar, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

STOPIGLIA, M, C, S; COPPO, M, R, C. Técnicas passivas de desobstrução de vias aéreas *in*
SARMENTO, G, J, V. **O ABC da fisioterapia respiratória**. 2ª edição. Barueri, São Paulo:
Manole, p.84-87, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA FRENTE A PACIENTES COM OSTEOPOROSE

Thatianny Fernandes de Souza¹; Vitória Lopes Ferreira²; Sara Marília Nogueira³; Cinthia Alves de Castro⁴; Felipe Soares Gregório⁵.

EIXO TEMÁTICO: Tema livre.

RESUMO: O tema foi abordado com intuito de mostrar a importância do profissional de fisioterapia frente a pacientes com osteoporose, mostrando a definição, as complicações, a classificação da doença e as intervenções que podem ser feitas pelo fisioterapeuta para prevenir, tratar, reabilitar e até mesmo promover saúde a esses indivíduos, objetivando sempre a manutenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Osteopatia. Fisioterapia. Força muscular.

INTRODUÇÃO

A osteoporose é a osteopatia mais frequente em pessoas, atingindo principalmente adultos com idade mais avançada e os idosos. A doença que se manifesta durante o envelhecimento tem como características principais a perda da matriz óssea orgânica e degradação do tecido ósseo, divergindo de outras osteopatias como, por exemplo, a osteomalacia e o raquitismo, sendo estas causadas pela deficiência da calcificação óssea (BRASILEIRO FILHO, 2009).

No ponto de vista fisiológico, as células responsáveis pela produção orgânica na matriz óssea, os osteoblastos, são depositadas continuamente no osso, justamente onde se situam os osteoclastos ativos; na osteoporose, a atividade das células osteoblásticas está abaixo do normal, ocasionando a diminuição da deposição da matriz óssea recém-formada. Isso resulta na fragilidade dos ossos, ou seja, aumento dos riscos de fraturas (SILVA; ANDRADE; AMARAL, 2015).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

A doença que deixa os ossos porosos pode ser classificada em osteoporose primária (idiopática), a mesma pode ser do tipo I e II, e secundária. O tipo I ocorre mais em mulheres pós-menopausa com deficiência estrogênica e de pele branca, o tipo II atinge ambos os sexos acima de 70 anos, devido à deficiência crônica de cálcio; a osteoporose secundária está associada a inflamações, fatores hormonais, nutricionais, uso de drogas, álcool e até mesmo o transplante de órgãos pode causar a osteoporose secundária (SILVA; GARCIA, 2006).

Diante o exposto, observa-se que a osteoporose traz consequências físicas, financeiras e psicossociais aos indivíduos afetados, sendo as fraturas manifestações mais comuns da osteoporose; devido ao elevado índice de fraturas há uma necessidade maior pela busca de prevenção por causa do alto custo de tratamento e reabilitação, podendo o fisioterapeuta trabalhar nos diversos níveis de atenção à saúde, não apenas reabilitando, mas prevenindo e promovendo saúde (PINHEIRO, 2011).

OBJETIVO

Tem como objetivo mostrar o importante papel do profissional de fisioterapia e sua atuação em pacientes com distúrbios ósseos, como a osteoporose, para manter a harmonia entre sistemas e funções do organismo.

METODOLOGIA

Este projeto apresenta um estudo sobre a importância da fisioterapia no cuidado a pacientes com osteoporose, sendo essa temática abordada por diversos autores e pensadores desde tempos atrás, tornando-se um assunto complexo. Trata-se de um resumo descritivo baseado na experiência dos autores.

A metodologia em questão foi elaborada tendo como foco um estudo bibliográfico, onde foram realizadas buscas nos bancos de dados da SCIELO E PUBMED, além de publicações no

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



ministério da saúde. A partir de vários autores foram utilizadas dez referências, sendo destas livros, artigos e revistas.

DISCUSSÃO

O fisioterapeuta pode atuar em diversos níveis de saúde, promovendo, prevenindo e reabilitando os pacientes acometidos pela doença dos ossos porosos. Como a osteoporose é uma doença incurável, a melhor maneira de tratamento é a prevenção da doença, podendo o profissional mostrar a importância da prevenção das quedas e possíveis complicações das mesmas, dando dicas e orientações, sempre compartilhando informações com objetivo de produzir e manter a saúde desses pacientes (ANDRADE, 2016).

A fisioterapia tem um papel fundamental no tratamento da doença osteometabólica que pode trazer sequelas irreversíveis. Durante o tratamento o fisioterapeuta tentará evitar que haja complicações no quadro do paciente, visando prevenir as deformidades ósseas, o aumento da força muscular, a manutenção do equilíbrio e o fortalecimento das articulações (BRAUN; ANDERSON, 2009).

O fisioterapeuta fará o tratamento de acordo com a necessidade e os sintomas apresentados pelo paciente. Ele supervisionará os exercícios praticados, como, por exemplo, as aulas de hidroginástica, pilates e até mesmo caminhadas, tendo sempre a cautela de adaptar os exercícios aos pacientes (VAISBERG; MELLO, 2010).

O fisioterapeuta pode implementar um programa de exercícios físicos que condicionem, com objetivo de ganhar força muscular, aumento da amplitude de movimento, flexibilidade, ganho de resistência e equilíbrio, diminuindo os riscos de quedas, reduzindo a dor e fazendo a manutenção da mobilidade, visando sempre o benefício em todos os estágios da doença. É importante um programa de exercícios a longo prazo, podendo o profissional de fisioterapia incluir exercícios aeróbicos e com uso de carga (CAMARGOS; BONFIM, 2017).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Além da prática de exercícios, o fisioterapeuta utiliza outros tipos de recursos e outras formas de terapias, utilizando o calor, a termoterapia, o frio, crioterapia e a eletroterapia, estimulando os músculos através de correntes elétricas, como, por exemplo, o TENS que aplica uma corrente superficial a pele e tem grande função analgésica, servindo assim para o tratamento de dores. Além do TENS, existem outros recursos da eletroterapia: corrente russa, corrente interferencial, etc. (SOUZA, 2010).

É importante que os pacientes com osteoporose sejam acompanhados a longo prazo pelo fisioterapeuta para evitar qualquer agravamento futuro, controlar as dores, manter a condição óssea equilibrada, diminuindo apenas o número de sessões, mantendo a qualidade de vida do paciente (CARVALHO *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que é de fundamental importância o acompanhamento do profissional de fisioterapia a esses pacientes acometidos pela patologia, objetivando tanto a produção e manutenção de saúde como a diminuição das sequelas causadas pela doença para assim ampliar a autonomia dos pacientes.

O fisioterapeuta pode utilizar dos mais diversos recursos da fisioterapia, usar desde recursos manuais, como a cinesioterapia, até a aplicação de correntes elétricas, como a eletroterapia, pode fazer o uso de terapia com frio, a crioterapia, e terapia com calor, termoterapia, além de, claro, atuar na prevenção da doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Simone Aparecida Fernandes de. A Importância da densitometria óssea. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, V. 13, N. 30, Jan/Mar, 2016.
- BRASILEIRO FILHO, Geraldo. **Patologia Geral**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

- BRAUN, Carie A.; ANDERSON, Cindy M. **Fisiopatologia: Alterações Funcionais na Saúde Humana**. 1 ed. São Paulo: Artmed, 2009.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; BONFIM, Wanderson Costa. Osteoporose e Expectativa de Vida Saudável. **Cod. Saúde Coletiva**, p. 106-112, Rio de Janeiro, 2017.
- CARVALHO, Valéria Conceição Passos de; LIMA, Ana Karolina Pontes de; BRITO, Cristina Maria Macedo de; UCHÔA, Érica Patrícia Borba Lira. **Fundamentos da Fisioterapia**. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
- PINHEIRO, Gisele Braga. **Introdução à Fisioterapia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SILVA, Magda Danelucci; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Abordagem Fisioterapêutica em Pacientes com Osteoporose e Osteoartrose Associadas: uma Revisão Literária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano III, N. 8, P. 57-64, ago/out, 2006.
- SILVA, Maria Rita de Sousa; ANDRADE, Sara Rosa de Sousa; AMARAL, Waldemar Naves do. Fisiopatologia da Osteoporose: uma revisão bibliográfica. **Feminina**, V. 43, N. 6, p. 241-244, nov/dez, 2015.
- SOUZA, Márcio Passini Golçalves de. Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose. **Bras Ortop**, p. 226-229, 2010.
- VAISBERG, Mauro; MELLO, Marco Túlio. **Exercícios na Saúde e na Doença**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2010.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

RISCOS DE LESÃO POR PRESSÃO E A ESCALA DE WATERLOW

Isadora Reinaldo da Silva⁴⁵; Moacir Rodrigues Serpa Neto⁴⁶; Luana da Silva Cardoso⁴⁷; Gracilene Nogueira Moura⁴⁸; Carolina Gonçalves Pinheiro⁴⁹

Eixo temático: Dermatologia

Resumo: As úlceras por pressão tem sido vista como maior causa de morbidade, acometendo principalmente pessoas com idades mais avançadas, como também pessoas hospitalizadas ou acamadas. Sabe-se também que fatores ou condições podem estar relacionada diretamente com o estado físico e emocional do paciente, assim podendo está contribuindo para o surgimento de Úlceras por pressão. A escala de Waterlow tem se mostrado eficaz na avaliação de risco para lesões por pressão.

Palavras-chave: Lesão por pressão; Prevenção; Escala de Waterlow.

Introdução

Segundo de Souza et al. (2017), as úlceras por pressão podem ocorrer devido a dois fatores etiológicos, os fatores extrínsecos que são decorrentes de fricção, cisalhamento ou umidade, e os fatores intrínsecos, decorrente da redução ou da perda de sensibilidade, imobilidade e força muscular. Phillips et al. (2011), ainda ressaltam que as UP se desenvolvem principalmente em áreas próximas a proeminências ósseas, como: tuberosidade isquiática, sacro, trocanter maior, maléolo lateral e calcanhares. Maia e Monteiro (2011), afirmam que estas ocorrem em consequência de hipóxia celular, causando a morte tecidual, a partir de uma pressão aplicada à pele, por algum tempo, superior a pressão capilar.

Segundo Furieri et al. (2015) as úlceras de pressão podem ser classificadas em quatro estágios. No Estágio I, de acordo com Romanelli e Dinni (2011), a pele apresenta-se totalmente

⁴⁵ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). isadora.15reinaldo@hotmail.com

⁴⁶ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). moacirserpaneto@gmail.com

⁴⁷ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). cardosoluana757@gmail.com

⁴⁸ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). gracilene.nogueira@gmail.com

⁴⁹ Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

íntegra sem a presença de eritema, podendo apresentar calor, edema, descoloração e endurecimento, a lesão ela vai apresentar vermelhidão bem definida. Já o Estágio II, Leite et al. (2011) afirmam que há perda parcial da espessura da pele, sendo está classificada como úlcera superficial. Apresentando coloração avermelhada, e sem a presença de esfacelo, podendo apresentar também bolhas com a presença de exsudato, intacta ou aberta.

Já o Estágio III, apresenta-se com a perda total da espessura da pele, contendo também a necrose do tecido, podendo assim se expandindo até a fáscia, porém sem penetração. (WOLFF et al., 2014). De acordo com Phillips (2011), o estágio IV, é decorrente da perda total da espessura da pele, ocorrendo a destruição extensa, apresentando também tecido necrosado, exposição ósseas e muscular.

A Lesão por pressão dos tecidos profundos, a pele vai apresenta intacta ou não intacta, com áreas de coloração vermelho-escura, marrom-avermelhada bem constante, não-branqueada podendo também ocorrer separação epidérmica tornando visível a ferida escura ou bolha preenchida com sangue, com dor e mudança de temperatura (NPUAP, 2018).

A sua progressão ocorre, na maioria dos casos, de forma bem rápida, trazendo para os pacientes hospitalizados várias complicações, além de prolongar o tempo de tratamento, fazendo dessa maneira, com que haja a redução na qualidade de vida, aumentando a mortalidade (BORGHARDT et al., 2015).

De acordo com National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2018), o termo “*lesão por pressão*” substitui o termo “*úlceras por pressão*” no Sistema Nacional de Avaliação de Lesões por Pressão do Painel Consultivo da Úlcera por Pressão. Assim, a mudança na terminologia caracteriza com maior precisão as lesões por pressão na pele intacta e ulcerada.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a Escala de Waterlow como possibilidade de avaliação de risco para lesões por pressão.

Objetivos específicos

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



- Apresentar os principais fatores de risco para o surgimento de lesão por pressão;
- Averiguar a utilização da escala de Waterlow como avaliação de risco de lesão por pressão;
- Abordar a prevenção da lesão por pressão como etapa importante para os profissionais da saúde.

Metodologia

O estudo trata-se de uma revisão de literatura que nas palavras de Lakatos (2001) estudo secundário que consiste na busca de outros artigos com temáticas semelhantes, com o desígnio de aproximar o autor daquilo que o mesmo busca, embasando assim as suas ideias com comprovações de outros autores. No caso deste, com a temática riscos de lesão por pressão e a escala de Waterlow, reunidos em metanálise.

Para isso foram utilizados os descritores: Úlceras por pressão, hospitalização, prevenção, em português fornecidos pelo DeCS - Descritores em Ciências da Saúde aplicados nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Os artigos encontrados deveria atender os seguintes critérios: Entre os meses de agosto e setembro do ano de 2018, texto completo, gratuito, experimento com seres humanos, que contemplassem o riscos de lesão por pressão e a escala de Waterlow e que estivesse de acordo com a temática pesquisada. Os mesmos critérios foram utilizados para a exclusão. Foram encontrados 17 trabalhos, destes apenas 7 foram utilizados juntamente com 4 livros.

Resultados e Discussão

Os fatores de riscos para o desenvolvimento de uma lesão por pressão estão diretamente relacionados a idade, incontinência urinária ou fecal, imobilidade, comorbidade decorrente do gasto metabólico elevado, como também estado nutricional e a capacidade funcional (PERRONE et al., 2011).

A idade avançada é um fator importante para a avaliação, pois os pacientes com idades mais avançada tendem a diminuir a quantidade das fibras de colágenos e elastina, ocorrendo alterações na elasticidade, espessura e amortecimento (BRANDÃO et al., 2011). Segundo de Souza et al.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



(2017), o envelhecimento causa a diminuição dos capilares existentes na pele, ocorrendo assim a desidratação da pele e a redução da suplementação sanguínea.

Segundo Maia e Monteiro (2011), a má nutrição é um fator primordial para o surgimento de úlceras por pressão, então deve-se ressaltar que a avaliação de deficiência nutricionais deve ser realizados como avaliação inicial. O objetivo da dieta adotada para esses pacientes, e que haja nutrientes adequados para favorecer o processo de cicatrização.

A fricção é provocada a partir do atrito entre duas superfícies, diante disso quando o paciente é ocasionado contra uma superfície de apoio, dessa forma ocorrerá uma abrasão na camada superficial da pele, levando assim, danos aos tecidos (LUZ et al., 2010). O cisalhamento ocorre principalmente quando o paciente desliza sobre a cama fazendo com que os tecidos mais próximos se movimentam, a pele permanecerá imóvel, dessa forma alguns hábitos quanto a postura do paciente levam a essas lesões (MAIA; MONTEIRO, 2011).

Entre vários fatores relacionados com o aparecimento de úlceras por pressão vale ressaltar que na maioria dos casos os cuidados inadequados tanto no ambiente hospitalar como domiciliar, os cuidadores acabam perdendo o foco da atenção preventiva, favorecendo assim, o surgimento de úlceras por pressão (FURIERI et al., 2015).

O principal objetivo da fisioterapia na atuação de pacientes com úlceras de pressão, é reduzir o tempo de cicatrização, favorecendo a esses pacientes uma melhor qualidade de vida, um retorno mais rápidos as suas atividades sociais. A fisioterapia irá atuar de forma preventiva, realizando mudanças de decúbito, analisando o estado geral do paciente, integridade física da pele e deambulação precoce (SILVESTRE; HOLSBACH, 2012).

A prevenção visa medidas quanto ao risco de desenvolvimento dessas úlceras, como também ao diagnóstico precoce, diante disso, faz-se necessário a implantação de intervenções adequadas realizadas, ressaltando que esses cuidados devem ser especialmente para os idosos hospitalizados, pois sabe-se que tais complicações pode a vim prolongar o tempo de hospitalização, trazendo dor, desconfortos e como também complicações tanto para os familiares quanto para a instituição (FERNANDES et al., 2012).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Para avaliação dos riscos para desenvolvimento existem atualmente algumas escalas que auxiliam o trabalho do profissional da saúde. Dentre as escalas, encontra-se a Escala de Waterlow, que segundo Borges Studart et al. (2011), foi fundada em 1985, pela enfermeira Judy Waterlow, com o intuito de avaliar os riscos de úlceras por pressão, diante disso, foi realizado um estudo com pacientes hospitalizados, propondo um modelo de cuidados em forma de um cartão de pontuação.

A Escala de Waterlow avalia sete tópicos, sendo eles: peso, altura, sexo, idade, avaliação do estado visual da pele, mobilidade, continência, apetite e medicamentos. A escala de Waterlow apresenta mais quatro tópicos, assim sendo, déficit neurológico, fatores de risco, subnutrição dos tecidos, tempo de cirurgia e trauma. Conforme a pontuação, quanto mais alto o escore, maior será os riscos de desenvolver as úlceras por pressão. Assim sendo dividido em três grupos, conforme a pontuação: em risco será de 10 a 14, alto risco de 15 a 19 e altíssimo risco será igual/ou maior que 20 (ARAÚJO et al., 2011).

Segundo Borghardt (2015) mostra que as escalas de Braden e Waterlow elas apresentam atuações diferentes, mostrando assim, que a escala de Waterlow demonstra melhor valor preditivo. Dessa forma, recomenda-se o uso desta escala na prática clínica hospitalar, como protocolo de avaliação de risco para a identificação dos pacientes em risco e implementação de ações preventivas. Diante disso a escala de Braden mostrou-se ainda como bom método de triagem.

Conclusões

As escalas de avaliação de risco têm como objetivo auxiliar os profissionais da saúde a reconhecer precocemente os riscos e surgimentos das úlceras por pressão. Dessa forma as escalas têm grande importância na decisão quanto a prática clínica, o que vão auxiliar na prevenção precoce como também ao tratamento (PINTO et al., 2011).

Deste modo, a utilização dessas escalas é essencial para uma boa execução do trabalho preventivo para pacientes que por algum motivo estão com restrição ao leito ou passam horas prolongadas neste.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

A escala de Waterlow tem se mostrado eficaz quanto ao processo avaliativo dos riscos para lesões por pressão por avaliar de forma abrangente todas as condições do indivíduo que podem conduzir o indivíduo a um possível surgimento desta.

Agradecimentos

Agradecimentos a Liga Acadêmica de Fisioterapia Dermatofuncional – LADERMO que tem proporcionado aprofundamento de conhecimentos na área.

Referências

LUZ, Sheila Rampazzo et al. Úlceras de pressão. **Geriatrics & gerontologia**, v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010.

ARAÚJO, Thiago Moura de et al. Acurácia de duas escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. **Rev. enferm. UERJ**, p. 381-385, 2011.

BORGES STUDART, Rita Monica et al. A escala de waterlow aplicada em pessoas com lesão medular. **Avances en Enfermería**; Vol. 29, núm. 2; 247-254 23460261 01214500.

BORGHARDT, Andressa Tomazini et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015.

BRANDÃO, E. S., SANTOS, J. M., SANTOS, I. Úlceras por Compressão: Importância da Avaliação do Cliente. In: SILVA, R. C. L. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. rev. e ampla. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

DE SOUZA, Nauã Rodrigues et al. Fatores predisponentes para o desenvolvimento da lesão por pressão em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Estima**, v. 15, n. 4, 2017.

FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. **Revista enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 56-60, 2012.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

FURIERI, Flávia Pignaton Morellato et al. Atuação fisioterapêutica na úlcera por pressão: uma revisão. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 69-80, 2015.

MAIA, L. C. M., MONTEIRO, M. L. G. Úlceras por Compressão: Prevenção e Tratamento. In: SILVA, R. C. L. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. **Rev. e ampla**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

NPUAP. Estágios de Lesões por Pressão do NPUAP. Disponível em:
<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-injury-stages/>.
Acesso em: 31/08/18.

PERRONE, Francine et al. Estado nutricional e capacidade funcional na úlcera por pressão em pacientes hospitalizados Nutritional status and functional capacity predispose hospitalized patients to pressure ulcers. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 431-438, 2011.

PHILLIPS, T. Úlceras. In: CALLEN, J. P; HORH, T. D; MANCINI, A. J; SALASCHE, S. J; SCHAFFER, J. V; SCHWARZ, T; STINGL, G; STONE, M. S. Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

PINTO, E. N; SOUZA, S. R. O. S; OLIVEIRA, E. S; FIGUEIREDO, N. M. A; GOMES. L. L. O. Sinal de Alerta para Úlceras por Compressão e a Enfermagem. In: SILVA, R. C. L. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 3. ed. **Rev. e ampla**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011.

ROMANELI, M; DINNI, V. Avaliação Clínica e instrumental das feridas. In: MALAGUTTI, W., KAKIHARA, C. T. Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2011.

SILVESTRE, Juliana Terezinha; HOLSBACH, Denise Rodrigues. Atuação fisioterapêutica na úlcera de pressão: uma revisão de literatura. **Rev Fafibe On-Line**, v. 5, n. 5, p. 1-12, 2012.

WOLFF, K; JOHNSON, R. A; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA NA REABILITAÇÃO DE FRATURA DISTAL DO RÁDIO COM LESÃO NEUROTENDINEA: RELATO DE CASO

Alisson Alves de Almeida¹; Jamilly Melka Silva Monte²; Isabel Mota de Lima³; Maria Erica Araújo de Souza⁴; Felipe Soares Gregório⁵

Eixo temático: (Temas Livres).

Resumo: Introdução: A fratura distal do rádio tem diversos tipos que são importantes para melhor compreender a lesão. Lesões nos nervos periféricos podem gerar diversas manifestações. **Objetivo:** Descrever a fisioterapia na fratura do rádio com lesão neurotendínea. **Relato de Caso:** F.G.D 30 anos, sexo masculino, em Janeiro de 2017 sofreu uma fratura no punho E com lesão neurotendínea. **Discussão Argumentada:** FES promove resultados em pacientes com perda da funcionalidade. **Resultados:** O paciente apresentou melhora na dor, na parestesia, ADM, força e trofismo muscular. **Conclusão:** Conclui-se que os recursos elétricos e cinesioterapêuticos reduzem a sensibilidade dolorosa, formigamento e ganho de força, ADM e flexibilidade muscular. **Palavras-chave:** Fisioterapia. traumatologia. Fratura.

Introdução

Uma das discontinuidades ósseas que vem se destacando atualmente e aumentando as pesquisas sobre ela é a da extremidade distal do rádio, onde os diversos tipos de classificações são importantes para melhor compreender a lesão, auxiliando na escolha de qual tratamento deve ser realizado, e se caso cirúrgico qual técnica mais indicada (MACHADO et al, 2016).

Segundo Radanovic (2015), os problemas nos nervos periféricos podem gerar diversas manifestações dentre elas alteração na sensibilidade como hipoestesia (diminuição) ou causalgia que é a sensação de uma dor muito forte em queimação que geralmente ocorre devido a prejuízos que acomete uma parte dos nevos ulnar, mediano ou tibial normalmente, parestesia ou hipotrofia muscular que pode levar a redução de 80% do músculo devido à perda da chegada de impulso nervoso na região.

Francisco, et al (2007) afirma que o diagnóstico de lesão tendínea ainda apresenta grandes dificuldades mesmo por profissionais maturado, podendo ser por causa do déficit durante o exame

66

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

físico principalmente quando a suspeita é de lesão tendínea no antebraço e mão, durante a avaliação ainda é comum o médico manifestar uma dificuldade para diferenciar as patologias como lesão ou aderência tendínea e problemas neurológicos, sendo também necessário a realização de exames de imagem para auxiliar no local e extensão da lesão, onde os primeiros a serem realizados é a radiografia e a ultra-sonografia e caso ainda se faça necessário pode ser solicitado a ressonância magnética ou tomografia computadorizada.

Objetivos

O presente estudo visa descrever o trabalho da fisioterapia traumato-ortopedica na reabilitação de fratura distal do rádio com lesão neurotendinea por meio de um relato de caso.

Metodologia

Paciente F. G. D 30 anos, sexo masculino, casado, agricultor e residente da zona rural da cidade de Icó-CE, no mês de Janeiro de 2017 sofreu um acidente enquanto trabalhava com uma ferramenta de corte elétrico, a mesma deslizou de sua mão atingindo seu punho E, levando a um corte profundo com descontinuidade distal do rádio, associado a lesão tendínea e nos nervos mediano e radial. O mesmo foi socorrido pela família e levado até ao hospital da Cidade, posteriormente foi transferido para o hospital de Fortaleza onde realizou um procedimento cirúrgico onde para fixação óssea deu preferência por usar uma haster intramedular também conhecida como fio de Kirschner, sendo retirado após dois meses da cirurgia, porém o paciente irá realizar outra cirurgia que está marcada para janeiro de 2018.

Durante a avaliação taumato ortopédica foi possível observar que atualmente o paciente se encontra com hipersensibilidade dolorosa na região do trauma, sensação de fisgada no antebraço e mão E, presença de pequeno edema na região da mão, hipotrofia muscular do membro superior E, parestesia do deltoide, supra espinhoso e bíceps braquial com grau 3, porém sem amplitude movimento completa, extensores e flexores de punho grau 1 na escala de Oxford, redução da amplitude de movimento (ADM) para flexão e abdução com 110° e 95° respectivamente, flexão de

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



cotovelo com 120°, flexão e extensão de punho passiva 0° e 32° respectivamente, desvio ulnar 8° e radial 4° ativamente.

A fisioterapia foi realizada duas vezes por semana por 50 minutos cada consulta, totalizando 8 atendimentos, as condutas realizadas foram com objetivo de melhorar os sintomas deixado pelo trauma e aprimorando assim a qualidade de vida do paciente. Como recurso terapêutico foram executados exercício de alongamento passivo para bíceps e tríceps braquial, flexores e extensores de punho e dedos com intuito de melhorar a flexibilidade muscular, Correte Interferencial no punho modo: bipolar, Carrier: 4KHz, Sweep mode: triangular, Sweep frequência: 50Hz, AMF: 80Hz, tempo: 20 min com o proposito de amenizar a dor.

Mobilizações passivas dos ossos do carpo, deslizamento lateral das falanges e técnicas de ADM passiva para flexão e extensão de punho e dedos, ativa para flexão de cotovelo e flexão de ombro com auxílio da bola suíça e abdução de ombro com thera band, treino na escada de dedos, exercício para dedos com digiflex de pequena resistência evoluindo para uma média carga e bola terapêutica, corrente FES modo: recíproco, Frequência: 50Hz, Largura de pulso: 75 us, tempo on: 2:4:2, tempo off: 15seg, tempo da terapia: 15 min, todas essas técnicas objetivo de aumentar a amplitude de movimento, tábua de atividades de vida diária (AVD's) na percepção de melhorar seus movimentos mais finos, exercício resistido de bíceps braquial com o halter de 0,5kg e posteriormente 1kg com propósito de aumentar a força e o trofismo do músculo, todos os exercícios realizados foram no membro superior E.

Resultados e Discussão

O alongamento sendo um dos procedimentos realizados nesse estudo se mostrou eficiente quanto aos seus benefícios como aumento da flexibilidade e melhora na mobilidade articular já que segundo Alencar e Matias (2010) é uma técnica que se aplica com intuito de aumentar o comprimento das fibras que estão encurtadas além de ser uma manobra que contribui para o aumento da flexibilidade articular, ou seja, aumento da amplitude de movimento

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Segundo Agne (2013), O FES promove resultados em pacientes com perda da funcionalidade, estimulando a contração muscular, ainda ressalta que as correntes de eletroestimulação por terem essas características podem ser utilizadas em diversas situações desde alterações neurológicas, traumáticas ou como na estética corporal, e no presente estudo de caso é possível observar os resultados proporcionados ao paciente como elevação no grau de amplitude articular.

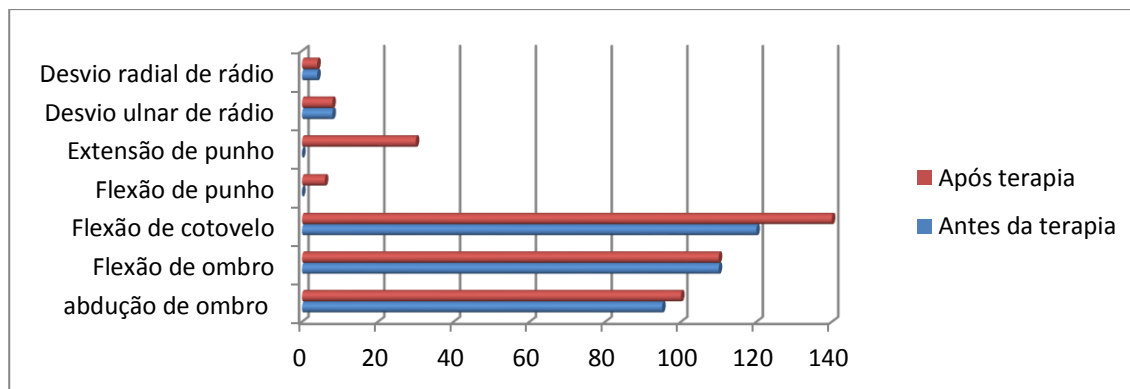


Gráfico 01 – Grau da amplitude de movimentos realizados ativamente

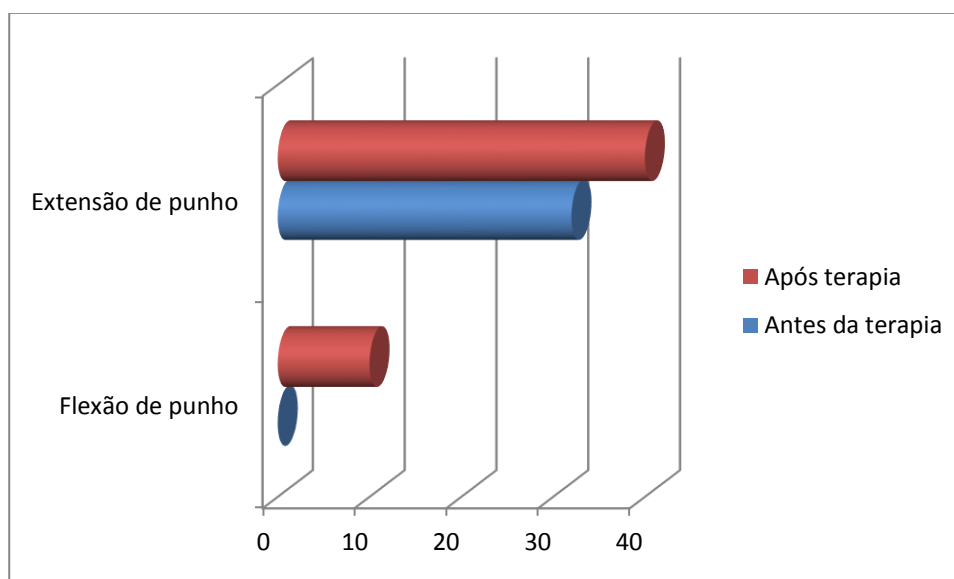


Gráfico 02- Grau da amplitude de movimentos realizados passivamente

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Músculos	Grau de força muscular antes da terapia	Grau de força muscular após terapia
Deltóide e supra espinhoso	3	4
Bíceps braquial	3	4-
Flexores de punho	1	1
Extensores de punho	1	3-

Tabela 1- Graus da força muscular, analisados através da escala de Oxford

Conclusões

Por meio deste estudo conclui-se que a fisioterapia traumato ortopédica em tratamento da fratura distal de rádio com lesão neurotendínea utilizando seus recursos elétricos e cinesioterapêuticos é essencial para redução da sensibilidade dolorosa e formigamento, ganho de força, flexibilidade muscular, aumento da amplitude de movimento e consequentemente a reabilitação conseguiu influenciar na melhora da realização das AVD's.

REFERÊNCIAS

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

AGNE, J. E. **Eletrotermofototerapia**. 4. ed. Santa Maria, RS: O Autor, 2013.

ALENCAR, T. A. M. de, MATIAS, K. F. de S., **Princípios fisiológicos do aquecimento e alongamento muscular na atividade esportiva**. Góias, Rev. Bras. Med. Esporte, 2010.

FRANCISCO, M. C., YANG, J. H., NEVES, F. P., FRANCISCO, F. C., NATOUR, J., FERNANDES, A. da R. C. **Mecanismo extensor da mão: Desvendando a anatomia e avaliação por métodos de imagem**. São Paulo, Rev Bras Reumatol, jul-ago 2007.

MACHADO, D. G., CERQUEIRA, S. A. da C., LIMA, A. F. de, MATHIAS, M. B. de, ARAMBURU, J. P. G., RODART, R. R. P. **Análise da estatística da concordância na radiológica das fraturas de rádio distal submetidas a tração**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2016.

RADANOVIC, M., **Neurofisiologia básica para profissionais da área de saúde**. São Paulo, Atheneu, 2015.

1 Faculdade Vale do Salgado (FVS). -mail: almeida_azac4@gmailcom

2 Faculdade Vale do Salgado (FVS). -mail: jamillymelka1402@gmail.com

3 Faculdade Vale do Salgado (FVS). -mail: yasmin.estevan@gmail.com

4 Faculdade Vale do Salgado (FVS). -mail: souzaerica2015@gmail.com

5 Faculdade Vale do Salgado (FVS). -mail: felipesoares@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

INTERAÇÕES POR PÉ DIABÉTICO NA CIDADE DE ICÓ - CEARÁ

Gracilene Nogueira Moura⁵⁰; Isadora Reinado da Silva⁵¹; Moacir Rodrigues Serpa Neto⁵²; Carolina Gonçalves Pinheiro⁵³

Eixo temático: Dermatologia.

Resumo: O diabetes mellitus é uma doença que ocorre em todas as regiões do mundo, acometendo pessoas de diversas idades, tendo um impacto negativo nas populações, por ser uma doença com elevada índice de morbidade e acometimento multissistêmico. O má controle da glicemia e o tempo de evolução da doença são fatores que predisõem diversas complicações sistêmicas da Diabetes mellitus, sendo o pé diabético uma das mais importantes, pelas repercussões que tem na vida do doente, e pelos custos socioeconômicos que lhe estão associados e repercussões psicológicas atribuídas. Esse presente trabalho tem por justificativa o interesse dos participantes entenderem sobre o pé diabético, como surgem as complicações e o que leva a amputação. Desse modo, somos levados a buscar recursos além da formação acadêmica, motivadas pela sensibilidade, capacidade de cuidar e proteger.

PALAVRAS-CHAVE: Interações; Complicações; Pé diabético.

Introdução

O diabetes mellitus é uma doença que ocorre em todas as regiões do mundo, acometendo pessoas de diversas idades, tendo um impacto negativo nas populações, por ser uma doença com elevada índice de morbidade e acometimento multissistêmico (BATISTA, 2017).

O má controle da glicemia e o tempo de evolução da doença são fatores que predisõem diversas complicações sistêmicas da Diabetes mellitus, sendo o pé diabético uma das mais importantes, pelas repercussões que tem na vida do doente, e pelos custos socioeconômicos que lhe estão associados e repercussões psicológicas atribuídas (POLICARPO et al., 2014).

⁵⁰ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gracilene.nogueira@gmail.com

⁵¹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Isadora.25reinaldo@hotmail.com

⁵² Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: moacirsepaneto@gmail.com

⁵³ Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



A fisiopatologia das alterações que surgem nos pés dos diabéticos envolve vários processos. A hiperglicemia crônica é o elo que une os três pilares responsáveis pela formação da úlcera no pé dos diabéticos: neuropatia, isquemia e infecção. Essa exposição permanente e prolongada à hiperglicemia provoca alterações degenerativas nos axônios de todas as fibras nervosas. Primeiro atinge as fibras autonômicas simpáticas, em seguida as fibras sensitivas e por último as motoras (BATISTA, 2017).

A neuropatia está presente em 90% dos pacientes diabéticos com úlceras dos pés. A perda da sensibilidade é causada pela afecção dos nervos sensitivos, a anestesia gerada no membro deixa-o susceptível a diversos traumatismos. O comprometimento motor produz atrofia na musculatura extrínseca do pé (musculatura responsável pelo alinhamento correto do pé) causando deformidades como proeminências das cabeças metatarsianas (devido o afinamento da camada adiposa plantar) e dedos em martelos. estas alterações comportam-se como zonas de alta pressão, causando hiperqueratose e hemorragia subqueratósica quando a pressão é mantida e quando não alterada surge a ulceração (AGREDA, BOU, 2012).

Dentre as complicações que surgem no pé diabético as ulcerações atingem cerca de 15% dos pacientes ao longo da vida e o tratamento dessas feridas é complexo, especialmente nas infectadas e com maior profundidade, que aumentam as possibilidades de amputação (ALMEIDA, 2013).

Esse presente trabalho tem por justificativa o interesse dos participantes entenderem sobre o pé diabético, como surgem as complicações e o que leva a amputação. Desse modo somos levados a buscar recursos além da formação acadêmica, motivadas pela sensibilidade, capacidade de cuidar e proteger. Ir em busca de novos conhecimentos na tentativa de levar informação, entender, transferir conhecimento e averiguar a quantidade de internações no município de Icó por complicações diabéticas. Esse trabalho é relevante para o meio social, acadêmico e científico, tendo em vista o conhecimento contido nele e para a academia, mostrando o número de internações, como os profissionais de saúde podem ajudar a população através de palestras, expandindo o conhecimento sobre a doença e a importância do auto cuidado.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar as internações por pé diabético na cidade de Icó - CE.

Objetivos Específicos

- Averiguar se o número de internações por pé diabético

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa.

Os dados foram extraídos da plataforma do DataSUS, tabnet, os quais foram analisados criteriosamente e discutidos à luz da literatura.

Esta pesquisa está respaldada pela resolução N. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, em que trata sobre as pesquisas em ciências humanas e sociais, abordando não só as normas para a validade da pesquisa, mas também levando muito em consideração os direitos do participante, visando garantir o bem estar, o respeito aos princípios éticos e a inexistência de quaisquer danos, seja ele material ou imaterial, e garantindo também o direito a confidencialidade e ao consentimento dos participantes que devem ser devidamente esclarecidos sobre o seu sentido e suas implicações.

Resultados e Discussão

O diabetes mellitus é um sério desafio à saúde mundial, sobretudo, pelo aumento da expectativa de vida, que por sua vez deixa o homem suscetível a alterações morfológicas que favorecem o surgimento de doenças crônicas. Outros fatores, no entanto, vêm somar-se a esta evidência, como a crescente urbanização, sedentarismo, consumo inadequado de alimentos que proporcionam aumento dos níveis glicêmicos, obesidade, dentre outros (SILVA et al 2016).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TABELA 1: Distribuição de internações por complicações por diabetes na cidade de Icó-CE.

Ano – Mês	Internações por complicações do diabetes
2011	54
2012	67
2013	40
2014	46
2015	24

FONTE: DATASUS, 2018.

Segundo dados do datasus no período de 2011 a 2015 foram internados 231 pacientes por complicações do diabetes mellitus.

De acordo com a tabela acima percebe-se uma redução de internações por complicações de diabetes nos últimos anos, muito embora, ainda seja algo presente no município.

Segundo Malta et al. (2015), os custos com o DM podem chegar a 15% do orçamento anual de saúde de um país. No Brasil, estima-se que o gasto total anual de cuidados com o portadores de diabetes ultrapasse dois mil dólares por paciente, considerando custos diretos (medicamentos, exames, procedimentos e suprimentos, visitas profissionais e custos hospitalares) e indiretos (faltas no trabalho, perda da produtividade, aposentadoria precoce etc).

O DM é uma enfermidade que necessita de mudanças no estilo de vida do seu portador e seu tratamento exige uma terapia médico nutricional, exercícios físicos programados, medicações diárias, automonitorização da glicemia, cuidados podais dentre outros, na tentativa de melhorar o convívio com a doença, tornando-o protagonista do seu tratamento e assim, controlar a patologia e eventuais complicações (BATISTA, 2017).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Na atualidade, 415 milhões de pessoas convivem com diabetes no mundo e a perspectiva é de que esse número progrida para 642 milhões até o ano de 2040, segundo o relatório de 2015 da IDF (Federação Internacional de Diabetes) instituição idealizadora juntamente com a OMS, do Dia Mundial do Diabetes, celebrado em 14 de novembro. (FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES, 2017).

Segundo a OMS A cada ano, 3,2 milhões de mortes em todo o mundo são causadas pelo diabetes, uma em cada 20 mortes é atribuída ao diabetes, dado que ocorre 8.700 mortes por dia, ou seja seis mortes por minuto. Pelo menos uma em cada dez mortes de adultos entre 35 e 64 anos é atribuída ao diabetes (OMS, 2003).

Para reduzir os riscos de complicações é necessário que o paciente faça manutenção do controle metabólico, sendo indispensável que esses indivíduos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, os quais garantam uma assistência contínua e integral, em diferentes níveis de complexidade, exigidos no manejo da doença (CORRÊA et al 2017).

Conclusões

As complicações do diabetes ocorrem em sua maioria por descontrole dos níveis glicêmicos, conduzindo a inúmeras manifestações clínicas, podendo levar a uma possível internação.

É preciso pensar no aspecto preventivo das complicações do diabetes, especialmente do pé diabético, para que as internações e intervenções hospitalares sejam evitadas.

Portanto a melhor forma, de prevenir o pé diabético é minimizar as possibilidades de surgimento das úlceras nos pés e para isto é necessário adotar medidas eficazes de prevenção das lesões iniciais na pele, como as fissuras rachaduras, escoriações e calosidades, que podem, e tendem a progredir para ulcerações as quais demandam um risco de amputação, além de modificação do estilo de vida e dieta na tentativa de alcançar os níveis normais de glicemia (OLIVEIRA et al 2014).

Agradecimentos

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Agradecimentos a Liga Acadêmica de Fisioterapia Dermatofuncional – LADERMO que tem proporcionado aprofundamento de conhecimentos na área.

Referências

BRASIL. **Caderno da Atenção Básica Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes mellitus. Brasília; 2013. (Cadernos de Atenção Básica).

Datasus

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ni> acessado em 30 de agosto de 2018 às 14:30.

federação internacional de diabetes. idf diabetes atlas. 2017. disponível em:

<http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html> acesso em 30/08/2018.

OLIVEIRA, A, F. MARCHI, A, C, B. LEGUISAMO, C, P. BALDO, G, V. WAWGINIAK, T, A. estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos. **Rev ciência & saúde coletiva**. 2014.

OMS. ação já contra o diabetes. 2003 disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=diabetes-mellitus-986&alias=322-acao-ja-contr-o-diabetes-2&Itemid=965 acesso em: 30/08/2018.

SILVA, L, W, S. SILVA, J,S. SQUARCINI, C, F, R. SOUZA, F, Z. RIBEIRO, V, S. GONÇALVES, D, F. promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. **Ciencia y EnfermerIa XXII (2)**: 103-116, 2016.

VÊSCOVI, S, J, B. PRIMO, C, C. ANNA, H, C, S. BRINGUETE, M, E, O. ROHR, R, V. PRADO, T, N. BICUDO, S, D, S. aplicativo móvel para avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**. 2017.

BATISTA, F. uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético. São Paulo. ANDREOLI. 2017.

ALMEIDA. S. A. SILVEIRA. M. M. SANTO. P. F. E. PEREIRA. R. C. SALOMÉ. G. M.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

avaliação de qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado.

Pouso Alegre, MG, Brasil. **Rev Bras Cir Plást.** 2013.

CORRÊA. K. GOUVÊA. G. R SILVA, M. A. V. BARBOSA. L. F. L. M. PEREIRA. A. C.

MIRANDA. L. G. CORTELAZZI. K. L. qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. Piracicaba. **Rev ciência & saúde coletiva.** 2017.

AGREDA. J. J. S. BOU. J. E. T. **Atenção integral nos cuidados das feridas crônicas.** Petrópolis, RJ. 2012.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

EFETOS DA MICRODERMOABRASÃO NO TRATAMENTO DE LENTIGO SENIL A PARTIR DA LITERATURA

Camila Barbosa Paulino⁵⁴; Carolina Gonçalves Pinheiro⁵⁵

Eixo temático: Fisioterapia dermatofuncional e estética.

Resumo: A pele é o órgão mais exposto a agressões que modificam sua estrutura, dessa forma demonstra o envelhecimento de forma mais evidente. O presente estudo foi realizado objetivando encontrar na literatura os efeitos do método de microdermoabrasão na mancha senil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com dados extraídos das bases de dados, Google acadêmico, BVS e Pubmed. **Resultados e discussão:** A microdermoabrasão promove uma esfoliação atingindo a superfície da pele, retirando a camada córnea e melhorando aspectos da pele. **Conclusão:** Conclui-se, através da literatura, que a microdermoabrasão é eficaz em manchas senis.

Palavras-chave: Microdermoabrasão; Envelhecimento; Mancha senil.

Introdução

Conforme afirma Nalin (2016) a definição de beleza estabelecida por diversas pessoas relaciona-se a apresentação de uma pele sem presença de marcas de expressão ou algum tipo de mancha. E o processo de envelhecer diz respeito a um evento no qual todo indivíduo estará submetido. Durante este acontecimento natural sucedem-se diversas alterações a nível emocional e principalmente a nível funcional, as quais ocorrem de maneira distinta em cada indivíduo devido algum fator importante como a genética e hábitos de vida que se desenvolvem no decorrer do tempo.

O envelhecimento cutâneo, portanto, é caracterizado por um evento de degeneração da pele que ocorre de maneira contínua, sendo a evolução da redução de sua funcionalidade. Na camada

⁵⁴Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). camilabarbosaoros@gmail.com

⁵⁵Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



dérmica sucede-se um declínio na produção de estruturas presentes no meio extracelular, entre as quais, o colágeno (ADDOR, 2015).

O lentigo senil, proveniente do processo de envelhecimento, gera impactos negativos sobre a autoestima e autoconfiança da pessoa portadora desta alteração cutânea. A mancha de idade pode ser vista em 90% da população caucasiana acima de 60 anos de idade, trata-se de uma hiperpigmentação que afeta principalmente a face, e dorso das mãos e vem sendo agregado por muitos anos ao contato por longos períodos com o sol, porém sabe-se que o contato com ar poluído contribui para o envelhecimento ambiental contribuindo para o surgimento de manchas da idade (PENG et al., 2017).

Segundo Tanaka, Tsumeni e Kawashima(2016) os lentigos senis, são alterações de tonalidade da pele que apresentam prevalência de acometimento em áreas da pele nas quais estão muito expostas ao sol, esse agente agressor tende a afetar principalmente as áreas do dorso da mão, face e ainda o pescoço causando tais manchas.

A hiperpigmentação da pele segundo Herrera et al., (2015) é resultante da ação dos raios do sol que em conjunto com as características individuais da genética. A predisposição ao surgimento de câncer de pele é enorme. As discromias, que são justamente as alterações na tonalidade da pele são decorrentes de uma grande quantidade de melanina ou até mesmo do número de pigmentos dispostos na derme de forma demasiada que podem ter procedência endógena ou exógena e podem ser denominadas de melanodermias e podem ser obtidas de forma adquirida onde se destacam a melnose solar e os melasmas.

Na população entre 40 a 60 anos, as alterações na tonalidade da pele são os principais fatores que contribuem para a procura por tratamento de tais acometimentos nestes pacientes. Assim, as melanoses solares, decorrentes tanto da exposição ao sol quanto ao decorrer da idade é comum constituindo uma patologia que a esta população procurar tratar, geralmente o tratamento para prevenção das melanoses solares são a utilização adequada de filtro solar, devendo ser realizada regularmente. O tratamento inclui fisioterapia para promover clareamento das manchas e ainda o tratamento medicamentoso com produtos de uso tópico (REBELLATO et al., 2015).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Objetivos

Objetivo Geral

Analisar na literatura os efeitos da microdermoabrasão nas manchas senis.

Objetivos Específicos

- Averiguar as principais etiologias para o surgimento das manchas senise o efeito do filtro solar na prevenção das manchas senis e em outras sequelas do envelhecimento causado principalmente pela radiação solar,
- Verificar na literatura os principais efeitos do método de microdermoabrasão nesse tipo de hiperpigmentação.

Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

Os dados foram extraídos a partir de artigos publicados localizados nas bases de dados, Google acadêmico, BVS e Pubmed os quais foram analisados criteriosamente e discutidos a luz da literatura.

Resultados e Discussão

As manchas provindas com o passar da idade denominadas de lentigênio solar, lentigo senil ou melanoses solar são caracterizadas como sendo alterações na pigmentação da pele possuindo coloração escura partindo do marrom ao preto, possuindo ainda diâmetros variados, essas manchas

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



possuem etiologia relacionada com a exposição prolongada aos raios do sol. É importante salientar que a presença desse tipo de mancha está envolvida com o fotoenvelhecimento devido ao contato com os raios solares que desenvolvem modificações tissulares e ainda contribuem para o surgimento de câncer de pele. Partindo para o ponto histológico, o lentigo senil apresenta cristas que contém inúmeros melanócitos e estes produzem uma grande quantidade de melanina na pele (CHOI et al., 2017).

O método de microdermoabrasão é definido como uma técnica que promove uma esfoliação cutânea de maneira mecânica atingindo a superfície da pele, dessa forma, esta técnica provoca a retirada da camada córnea da pele. Devido a retirada da porção córnea, gera um incremento nas mitoses celulares melhorando muitos aspectos da pele, principalmente tratando e minimizando rugas por proporcionar uma pele mais fina podendo ser um procedimento antecedente de tratamentos de revitalização desse órgão deixando-o saudável. A microdermoabrasão promove através dessa esfoliação à amenização de manchas na pele em suas porções superiores, além de proporcionar a pele à melhora na síntese protéica de colágeno e elastina (CAMPOS, CALEGARI e SILVA, 2017).

Para Rusenhack (2010) a microdermoabrasão é caracterizada como sendo um método não cirúrgico, ou seja, não invasivo, possuindo um campo amplo de indicações devido produzirem, no tecido epitelial o seu afinamento e tendo efeitos no tratamento de clareamento da pele. O método pode ser praticado por profissionais através de um aparelho mecânico que produz uma pressão negativa e outras positivas conjuntas, onde são usados microgrânulos que promove a degradação da epiderme. Outro método que promove microdermoabrasão é produzido por um aparelho que produz somente a pressão negativa que realiza uma sucção suave da pele e uma erosão é realizada por uma ponteira diamantada denominada peeling de diamante.

Conforme afirmam Dolovitsch, Walter e Coelho (2016) o método de microdermoabrasão, utilizado para tratamento de disfunções estéticas, conhecido popularmente como peeling de diamante, é bastante utilizado por proporcionar aos tecidos sua renovação ou reestruturação como

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



também uma atenuação da textura do tecido a ser tratado, melhorando o aspecto de patologias corporais e facias.

De acordo com Andrews, Lee e Prausnitz (2011) a utilização da microdermoabrasão é muito atual e vem sendo empregada com o intuito de promover uma crescente capacidade de permeação á pele, provocando uma retirada da camada córnea. Por meio do uso dessa técnica não invasiva é possível estabelecer efeitos sobre as patologias mais superficiais da pele, como as marcas de expressão, cicatrizes e manchas, efeitos obtidos através da esfoliação ofertada. O agravo em que a pele se encontra define o nível em que a microdermoabrasão deve atingir, deve-se ressaltar que este método não ocasiona a retirada completa da camada córnea da pele.

Devido à pele estar em contato direto com o meio externo, está em constante contato com os raios solares, que são extremamente nocivos a este órgão, desta forma é de suma importância a aplicação de fotoprotetores. Todo indivíduo que se encontra em contato prolongado com os raios solares deve fazer uso de produtos de proteção solar, pois estão propensos á desenvolver patologias como o câncer de pele. O protetor solar forma uma barreira protetora contra os raios do sol e dessa forma protegem contra os danos dos raios ultravioletas (SOUZA et al., 2016).

A proteção solar fornecida pelos filtros solares possui composição que podem ser de dois tipos básicos, químico e o físico, o primeiro faz a absorção de raios ultravioleta e o segundo age sobre os raios refletindo os mesmos. Quando a pele está em contato com o sol existem efeitos nocivos imediatos como ruborização, pele queimada ardência e irritação das áreas expostas. É considerável a importância de um protetor solar que contém FPS adequado, visto que, os maiores valores de FPS indicam uma melhor proteção (SANTOS e HOBMEIR, 2017).

Conclusões

Conclui-se que através da literatura, o tratamento de manchas senis com microdermoabrasão é eficaz, visto que, vários autores relatam que esta discromia decorrente do envelhecimento quando

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



tratado com este método sofre uma esfoliação que melhora o aspecto dessas manchas, porém sugerem-se mais estudos sobre este assunto.

Referências

NALIN, A. C. **Envelhecimento cutâneo**. In: BORGES, F. S; SCORZA, F. A. Terapêutica em estética conceitos e técnicas. 1 ed. São Paulo: Phorte, 2016.

ADDOR, F. A. S. Influência de um suplemento nutricional com peptídeos de colágeno nas propriedades da derme. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, São Paulo (SP), v. 7, n. 2, 2015.

PENG, F; XUE, C. H; HWANG, S. K; LI, W. H; CHEN, Z; ZHANG, J. Z. Exposure to fine particulate matter associated with senile lentigo in Chinese women: a cross-sectional study. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, Beijing, China, v. 31, n. 2, p. 355-360, 2017.

TANAKA, Y, TSUNEMI, Y; KAWASHIMA, M. Objective Assessment of Intensive Targeted Treatment for Solar Lentigines Using Intense Pulsed Light With Wavelengths Between 500 and 635nm. **Lasers in surgery and medicine**, v. 48, n. 1, p. 30-35, 2016.

HERRERA, S. D. S. C; RIOS, D. G; CARDOSO, L. A. L; NUNES, R. D. Fotoenvelhecimento em policiais do 4º batalhão da polícia militar de Gurupi-TO. **Revista Amazônia Science & Health**, Gurupi – TO, v. 3, n. 1, p. 9-14, 2015.

REBELLATO, P. R. O; FAUCZ, L. R. L; SCHMITT, J. V; PINTO, C. A. S. Peeling de ácido tricloroacético no tratamento de melanoses actínicas no dorso das mãos: estudo comparativo e randomizado entre dois veículos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, Curitiba (PR), v. 7, n. 4, 2015.

CHOI, W; YIN, L; SMUDA, C; BATZER, J; HEARING, V. J; KOLBE, L. Molecular and histological characterization of age spots. **Experimental dermatology**, Germany, v. 26, n. 3, p. 242-248, 2017.

CAMPOS, J. O; CALEGARI, A; SILVA, V. G. Os efeitos da microdermoabrasão com peeling de diamante associado à vitamina c tópica no envelhecimento facial. **Revista inspirar movimento & saúde**, Porto Alegre (RS), v. 13, n. 2, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



RUSENHACK, C. **Microdermoabrasão**. In: BORGES, F. S; *Dermato funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas*. 2 ed., são Paulo: Phorte, 2010.

DOLOVITSCH, P. WALTER, L. G; COELHO, E. M. L. Revisão bibliográfica de alterações estéticas corporais: estrias. **Salão Do Conhecimento**, 2016.

ANDREWS, S; LEE, J. W; PRAUSNITZ, M. Recovery of Skin Barrier After Stratum Corneum Removal by Microdermabrasion. **AAPS PharmSciTech**, v.12, n. 4, 2011.

SOUZA, M. C. M. R; HORTA, T. G; MELO, E. S; ROCHA, F. D. B. Câncer de pele: hábitos de exposição solar e alterações cutâneas entre agentes de saúde em um município de minas gerais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 1, n. 6, p. 1945-1956, 2016.

SANTOS, C. S; HOBMEIR, A. K. T. Protetor solar: um aliado na prevenção de efeitos causados pelos raios nocivos do sol. **Sobre Tudo**, v. 8, n. 01, p. 81, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TRATAMENTO FISIOTEPÊUTICO EM LESÕES CAUSADAS PELO CISTO CEREBRAL CONGÊNITO

Aline Moreira Lima⁵⁶; Lorena Késsia Alves Oliveira⁵⁷; Lucas Venâncio Machado Custodio Dantas⁵⁸; Lucas Araújo Almeida⁵⁹; Thales Henrique Souza Clementino⁶⁰

Resumo: Cisto Cerebral Congênito consiste em um acúmulo de líquido, envolvido por uma membrana que se assemelha à aracnoide, que pode se desenvolver em qualquer local do espaço subaracnóideo. O objetivo desse estudo é demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico nas complicações funcionais decorrente de cisto cerebral congênito. Trata-se de um relato de experiência, realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado, localizada em Icó-CE. Foi analisado um paciente do sexo feminino, 17 anos com diagnóstico de Cisto Cerebral Congênito. Mediante as condutas o paciente apresentou melhoras significativas na marcha, ganhando força muscular, equilíbrio e reduzindo a recorrência de quedas.

Palavras-chave: Cisto Aracnoide, Pé equino varo, Deformidade Congênita.

Introdução

Cisto Aracnóide ou Cisto Cerebral Congênito consiste em um acúmulo de líquido, envolvido por uma membrana que se assemelha à aracnoide, que pode se desenvolver em qualquer local do espaço subaracnóideo. Na maioria das vezes são localizadas na fissura Silviana. São diagnosticados na infância ou na idade adulta e podem chegar a atingir grandes dimensões por serem clinicamente silenciosos. Existem poucos casos que evidenciem a possibilidade da ruptura espontânea do cisto ou por traumatismo. (HOLANDA *et al*, 2003)

Segundo Cabral, Nitrini e Plese, 1996, esse tipo de cisto, geralmente pode vir acompanhado de síndromes convulsivas ou mesmo deficitárias por compressão do parênquima cerebral vizinho. A formação do cisto, se dá a má formação dos orifícios de comunicação entre as várias cisternas de espaço subaracnóideo, sendo seu tratamento ainda é muito controverso.

Os cistos aracnóides representam aproximadamente 1% das lesões expansivas intracranianas e seus sintomas podem englobar: cefaléia, epilepsia, hidrocefalia, hemiparesia,

⁵⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: alinesnoop09@gmail.com

⁵⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lorenak22@gmail.com

⁵⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lucasvenanciomachadocustorio@gmail.com

⁵⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lkaraujo6@gmail.com

⁶⁰ Docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: thaleshenrique@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



vertigem, paralisia dos nervos cranianos, hipertensão intracraniana e proptose discreta (BORGES *et al*, 1999). De todos os cistos intracranianos, o cisto aracnoide talvez seja o mais controverso quanto aos aspectos etiológicos e fisiopatogênicos (TORTELLY-COSTA *et al*, 1995).

O pé equinovaro é uma deformidade congênita, na qual se caracteriza pela fixação do pé em abdução, supinação e posição varo. Os ossos Navicular e Cuboide encontram-se rodados medialmente em relação ao Tálus e são mantidos em adução e inversão. O antepé é pronado, criando a posição cavo, onde o primeiro metatarso apresenta-se em maior flexão plantar. (SOARES *et al*, 2016)

As alterações decorrentes ao pé equino fazem com que haja um comprometimento no equilíbrio e estabilidade postural, já que a base de apoio encontra-se diminuída, o que automaticamente interfere na propriocepção, na dinâmica da marcha e na articulação do joelho. As alterações que podem ocorrer tornam-se essenciais, para que a prevenção de contraturas ou deformidades e a correção das perturbações posturais sejam realizadas precocemente (MEDEIROS *et al*, 2013).

Com etiologia ainda desconhecida, foram sugeridas várias teorias para explicar sua origem, considerando causas intrínsecas e extrínsecas, que podem ser: posição intrauterina do feto, compressão mecânica ou aumento da pressão hidráulica intrauterina, parada no desenvolvimento fetal, infecções virais, deficiência vasculares, alterações musculares, alterações neurológicas, defeito no desenvolvimento das estruturas ósseas, e defeitos genéticos (MARANHO, VOLPON 2011).

Objetivos

O objetivo desse estudo é demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico nas complicações funcionais decorrente de cisto cerebral congênito.

Metodologia

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Trata-se de um relato de experiência, realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), localizada na cidade de Icó-CE. Foi analisado um paciente com as iniciais F.M.F.N, sexo Feminino, 17 anos com diagnóstico clínico de Cisto Cerebral Congênito, também conhecido por Cisto Aracnídeo. Essa doença traz como diagnóstico cinético-funcional o pé equinovaro no membro inferior esquerdo, paresia em hemicorpo esquerdo e mão em garra. Foram contabilizadas cinco semanas de atendimento fisioterapêuticos com duração de 50 minutos cada, três vezes por semana.

Na coleta da História da Doença Atual (HDA), a responsável pela paciente relatou que a mesma aos seis meses de idade começou a apresentar convulsões frequentes, foi levada ao médico neurologista que solicitou uma tomografia do crânio, sendo diagnosticada com o Cisto Cerebral Congênito. Ao completar um ano de idade, mediante ao início da marcha, foi observado que o pé esquerdo apresentava uma deformidade ao tocar o solo. Ao retorno médico foi encaminhada ao tratamento fisioterapêutico, o qual teve duração de cinco anos. Após apresentar melhoras na marcha e no padrão patológico a família optou pela interrupção do tratamento julgando não haver mais necessidade. Posteriormente o pé esquerdo voltou ao padrão equinovaro, ocasionando falta de equilíbrio e fraqueza muscular, aumentando assim a frequência de quedas.

O atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola deu-se início no dia 20 de Fevereiro de 2018, sendo realizada a avaliação da paciente no primeiro dia. Observou-se através da goniometria, uma diminuição da amplitude do movimento no membro superior esquerdo para os movimentos de flexão, abdução e abdução horizontal de ombro. Notou-se também um moderado grau de paresia muscular e diminuição da amplitude de movimento (ADM) no membro inferior esquerdo para os movimentos de eversão e dorsiflexão de tornozelo. Na inspeção foi observada a mão em formato de garra e pé equinovaro.

No tratamento do pé equinovaro foram realizados exercícios de ADM passiva nos movimentos de eversão e dorsiflexão por três séries de 12 repetições cada, com o objetivo de ganhar amplitude de movimento. Foram utilizadas bandagens funcionais com esparadrapos e com kinesio taping com o objetivo de aperfeiçoar os movimentos de eversão e dorsiflexão.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Para treino de marcha foram realizados circuitos funcionais em barras paralelas com obstáculos, seguido de treino proprioceptivo na prancha de equilíbrio, por um minuto, com a utilização de caneleiras de 500g. O segundo circuito foi realizado na escada de canto onde a paciente subia com o pé comprometido, logo após realizava marcha lateral na barra paralela ultrapassando obstáculos, em seguida utilizava o disco proprioceptivo no qual permanecia durante 1 minuto. Esses circuitos tiveram como objetivo ganho de força muscular, ganho de equilíbrio e ganho de resistência aeróbica.

Para o fortalecimento muscular foram realizados exercícios de flexão de cotovelo, com halteres de 1kg, tendo como objetivo de fortalecer o bíceps braquial com 3 séries de 10 repetições cada; posteriormente foi realizado também exercício de abdução de ombro utilizando o theraband para fortalecimento do deltoide fibras médias e supra-espinhal com 3 séries de 10 repetições cada; após foi executado agachamento na bola suíça para fortalecimento do quadríceps femoral e ganho de equilíbrio, com 3 séries de 10 repetições cada; logo depois foi utilizado theraband como resistência foi realizado o exercício de abdução de quadril com o intuito de fortalecer principalmente o músculo glúteo médio, com 3 séries de 12 repetições cada; seguidamente foi realizado na bola suíça exercício de dissociação pélvica com 3 séries de 10 repetições cada; logo após foi feito exercício de inclinação lateral ainda utilizando a bola suíça, com 3 series de 10 repetições cada. Esses exercícios tiveram como objetivo desenvolvimento de uma marcha adequada e equilíbrio muscular durante o desenvolvimento de posturas.

Resultados e Discussão

De acordo com SILVA, TONÚS, (2014) a bandagem funcional realiza estímulos constantes na musculatura devido sua adesão a pele por até cinco dias. Esses estímulos levam os pacientes a prestarem maior atenção e cuidados ao membro acometido, incentivando a não se descuidarem. Sendo assim, as bandagens funcionais são vistas como facilitadoras na percepção corporal devido a sua ação direta sobre os receptores cutâneos.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Segundo GUEDES *et al*, (2015) os exercícios de força melhoram a função muscular, contribuindo para a redução da frequência de quedas. Assim, atuando na preservação da saúde muscular permitindo realizar as mais diversas atividades do dia a dia com mais segurança e autonomia. Sendo a parte integrante dos atuais programas de condicionamento físico e reabilitação, principalmente para adultos e idosos.

De acordo com ASSIS (2012) o principal objetivo da reabilitação da marcha é oferecer ao indivíduo a possibilidade de agir de forma independente em suas atividades cotidianas. Para isso é fundamental o estabelecimento de metas realistas e otimizar os ganhos tanto dentro como fora do ambiente terapêutico. Sendo assim, podemos concluir que o treino de marcha é de suma importância pois ajuda ao corpo manter o equilíbrio em uma posição estática e dinâmica, melhorando o alinhamento e a posição do corpo em relação a gravidade.

Conclusão

Com base nas condutas realizadas, o paciente apresentou melhora na qualidade da marcha, ganho de força muscular e equilíbrio, reduzindo assim a recorrência de quedas relatadas. Esse trabalho mostrou resultados satisfatórios, que poderá ser de grande valor em trabalhos futuros ou fonte de pesquisa para o meio acadêmico.

Referências

ASSIS, R. D. **Condutas Práticas em Fisioterapia Neurológica**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Malone LTDA, 2012.

BORGES, G.; ZAMBELLI, H. J. L. Z.; FERNANDES, Y. B., CARELLI, E. F.; BONILHA, L. Arachnoid Cyst Adversity and Plasticity. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo. v. 57. n. 2-B. p. 377-381, 1999.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



CABRAL, N. D.; NITRINI, R.; PLESE, J. P. P. Cisto de Aracnóide e Pseudotumor cerebral; **Arq Neuropsiquiatr.** São Paulo. v. 52. n. 2. p. 304 – 308, 1996.

GUEDES, J. M.; BORTOLUZZI, M. G.; MATTE, L. P.; ANDRADE, C. M.; ZULPO, N. C.; SEBEN, V.; FILHO, H. T. Efeitos do treinamento combinado sobre a força, resistência e potência aeróbica em idosas; **Rer. Bras. Med. Esporte.** Rio Grande do Sul. v. 22. n. 6. p. 480 – 484, 2016.

HOLANDA, M. M. A.; NÓBREGA, A. M. P.; SARMENTO S. A.; MEIRA, U. M.; SILVA, J. A. G. Ruptura de cisto aracnoideo intracraniano causando higroma e hemiplegia súbita. **Arq Bras Neurocir.** São Paulo. v. 22. n. 1/2. p. 35 – 38, 2003.

MARANHO, D. A. C.; VOLPON, J. B. Pé torto congênito; **Acta Ortop Bras.** São Paulo. v. 19. n. 3. p. 163-9, 2011.

MEDEIROS, D. L.; PACHECO, S. C. S.; BOBBIO, T. G.; COELHO, J. J.; RIE, L. G. K. Tratamento para deformidades nos pés em crianças com paralisia cerebral – revisão de literatura; **Pediatria Moderna.** 2013.

SILVA, E. B.; TONÚS, D. Bandagem funcional – possíveis recursos coadjuvante para a reabilitação de pacientes hemiplégicos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** Rio Grande do Sul. v. 22, n. 3, p. 543-550, 2014.

SOARES, R. J., CERQUEIRA, A. S. O., MOCHIZUKI, L., SERRÃO, J. C., BOAS J. P. V., AMADIO, A. C.: Parâmetros biomecânicos da marcha em crianças com pé torto congênito unilateral e bilateral; **Revista Brasileira Educação Física Esporte.** São Paulo. v. 30. n. 2. p. 271-77, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TORTELLY-COSTA, A. C.; FREITAS, M. R. G.; SÁ, R. M.; SILVA, B. F. Cisto Aracnoideo intracraniano associado com Higroma subdural. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 43. n. 1. p. 91 – 97, 1995.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA QUADRIPLÉGICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Bianca Tavares de Oliveira⁶¹; Flávio Vinícius Fagundes Xavier⁶²; Ana Carolina Lustosa Saraiva⁶³;
Laryssa Cardoso Miranda⁶⁴;

Eixo temático: Saúde Funcional.

Resumo: A paralisia cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica caracterizada por um déficit motor, que acarreta distúrbios do desenvolvimento. Nesse caso a fisioterapia tem como objetivo desenvolver maior independência e melhor qualidade de vida fazendo com que torne mais íntegro na sociedade. Foi possível concluir que a fisioterapia respiratória e motora faz-se necessária para eficácia irrefutável um período de acompanhamento contínuo

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Fisioterapia Respiratória. Encefalopatia. Déficit motor.

Introdução

A paralisia cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica infantil caracterizada por déficit motor iniciado antes dos dois anos de idade, arrecadando distúrbios no desenvolvimento relacionados à motricidade, tonicidade, postura e cognição (FONSECA *et al*, 2017). O comprometimento quadriplégico em uma PC pode ser decorrente de meningite pós-natal, que por mais que seja solucionada acarreta uma série de sequelas que comprometem o desenvolvimento (SZTAJNBOK, 2012). Nesse caso a fisioterapia tem como objetivos desenvolver maior independência possível, progredir habilidades que torne o indivíduo cada vez mais íntegro na sociedade e ter alguma forma de deambulação (LEVITT, 2014).

Objetivos

⁶¹ Faculdade Vale do Salgado (FVS).

⁶² Faculdade Vale do Salgado (FVS).

⁶³ Faculdade Vale do Salgado (FVS).

⁶⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Apresentar evolução por tratamento fisioterapêutico em um caso de paciente com diagnóstico de paralisia cerebral com presença de traqueostomia e gastrostomia.

Metodologia

Estudo de caso de uma paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, residente de município de Icó-CE, com diagnóstico clínico de paralisia cerebral. Esta foi submetida ao total de 7 sessões de fisioterapia; ao longo dos atendimentos foram realizadas condutas de higiene brônquica e técnicas para estímulo articular e melhora da flexibilidade. Como complemento para desenvolver melhora na funcionalidade da paciente de acordo com a avaliação fisioterapêutica, foram aplicadas bandagens funcionais, exercícios no divã e estímulos visuais.

Resultados e Discussão

As técnicas de higiene brônquica foram efetivas para seu objetivo diário. Durante os atendimentos eram realizadas técnicas de desobstrução e higienização brônquica por meio da aspiração associada com as mobilizações por meio do AFE e da vibrocompressão. Segundo Oliva *et al* (2015) as técnicas desobstrutivas da fisioterapia previnem complicações respiratórias. Sendo a aspiração traqueal uma técnica de bastante utilização de acordo com a necessidade decorrente do acúmulo de secreções.

Pela pouca quantidade de atendimentos foi observado leve evolução de controles de tronco e cervical. De acordo com Levitt (2014) os pacientes com paralisia cerebral precisam que seus músculos sejam ativados para controlar os movimentos articulares por meio de treinamento, onde consiste em facilitação neuromuscular proprioceptiva, educação muscular com órteses, estímulo sensorial e tratamento do neurodesenvolvimento.

Conclusões

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

As condutas fisioterapêuticas aplicadas mostraram-se eficazes na higienização brônquica. Embora tenham sido poucos atendimentos realizados constata-se ganho considerável de controles de tronco e cervical. Faz-se necessário um acompanhamento da fisioterapia mais prolongado e duradouro para delimitar eficácia irrefutável das técnicas utilizadas para o paciente.

Referências

FONSECA, L.F.; REIS, A.A.T.C.; SOUSA, A.Z.A.; DINIZ, A.C.C., Paralisia Cerebral – conceito, etiologia, classificação e tratamento. **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. Barueri, SP. Editora Manole. 4. ed., 2017.

LEVITT, S. **Tratamento da paralisia cerebral e do atraso motor**. 5.ed. São Paulo: Manole, 2014. 15-16 p.

OLIVA, A.M.; NETO, N.L.; RESENDE, L.A.P.; HOYLER, A.C.; FILHO, D.A.; ROCHA, M.A.; TERRA, J.A.; BATISTA, R.M., Traqueostomia: cuidados e decanulação, **Procedimento Operacional Padrão**, Ebserh, 1. ed., 2015.

SZTAJNBOK, D.C.N., Meningite Bacteriana Aguda. **Revista de Pediatria - SOPERJ**. v. 13, n. 2, Rio de Janeiro, 2012.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA MULHERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE: ENFOQUE AO ABORTAMENTO

Beatriz de Castro Magalhães⁶⁵; Maiara Bezerra Dantas⁶⁶; Camila Soares de Sousa⁶⁷; Maydjeferson Tenório Alves⁶⁸; Rosely Leyliane dos Santos⁶⁹

Eixo temático: T05 – Tema livre

Resumo: Objetivos: descrever os desafios e potencialidades da assistência à saúde para mulheres violentadas sexualmente, com enfoque ao abortamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo incluídos 9 artigos. **Resultados e Discussão:** o acolhimento e o fortalecimento emocional das vítimas se configuram como potencialidades para um aborto seguro e sem complicações; a falta de conhecimento, invisibilidade e a predominância dos aspectos culturais e religiosos na assistência são desafios nesse contexto. **Considerações finais:** O controle social e a intersetorialidade na assistência a mulher violentada, contribuem para a melhora de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Agressão. Violência sexual. Aborto. Assistência a saúde.

Introdução

A violência sexual contra a mulher é definida, como qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual indesejada; configurando-se como uma das manifestações de violência de gênero mais cruéis e persistentes, tendo em vista a pandemia que existe, atingindo mulheres essencialmente no meio doméstico; e a produção de vulnerabilidades no que se refere a sensação constante de insegurança pela qual a vítima passa, o que acrescenta na perpetuação da violência e do patriarcalismo (BRASIL, 2006; BRASIL, 2012; MOTERANI; CARVALHO, 2016).

No contexto mundial, estima-se que a violência sexual atinja cerca de 12 milhões de pessoas por ano, e que 18% das mulheres sofram ao menos um evento desse tipo de violência. Assim, trata-se de um problema de saúde pública, que além de vulnerabilizar a mulher a contaminação por

⁶⁵ Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: beatriz.castro022015@gmail.com

⁶⁶ Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: maiara-dantas13@hotmail.com

⁶⁷ Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: camilasoares.enf@gmail.com

⁶⁸ Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: maydjeferson1@gmail.com

⁶⁹ Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: rosely.enfa@yahoo.com.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a expõe a gravidez e consequente abortamento (BRASIL, 2012; RIBEIRO; LEITE, 2015).

O abortamento é uma das quatro principais causas de morbimortalidade materna no mundo, onde 60 a 70 mil mulheres sofrem por complicações e disfunções temporárias ou permanentes do mesmo por ano. Embora o aborto seguro seja legalizado e preconizado nos casos de violência sexual, as formas insalubres e clandestinas de abortar ainda perduram nesses casos. O que se deve a falta a informação dos profissionais de saúde e das mulheres que desconhecem seus direitos (OMS, 2013; DINIZ; MADEIRO; ROSAS, 2014). Diante do exposto, torna-se relevante o conhecimento a respeito da assistência a saúde de mulheres violentadas sexualmente, principalmente no que concerne ao processo de abortamento.

Objetivos

Descrever os desafios e potencialidades da assistência à saúde para mulheres violentadas sexualmente, com enfoque ao abortamento.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva, realizada com base nos artigos veiculados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: agressão, violência sexual, aborto e assistência a saúde, intercalados pelo operador booleano AND. A partir dos descritores, obteve-se 59 artigos.

A seleção dos artigos foi feita por meio da leitura flutuante dos títulos e resumos, utilizando como critérios de inclusão: artigos completos, condizentes com a temática, de livre acesso, escritos em língua portuguesa e publicados entre 2008 a 2018. Foram identificadas 19 produções, que após aplicação dos seguintes critérios de exclusão: produções repetidas, que não contemplassem o objetivo do estudo e artigos de revisão, restando 9 literaturas para composição da redação final. O estudo foi realizado em abril de 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Resultados e Discussão

Durante a assistência à saúde, as lesões decorrentes da violência sexual são invisibilizadas e os profissionais parecem ter dificuldades em instigar e identificar as causas, o que inviabiliza a assistência para profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis e a gravidez indesejada. Tal desafio restringe a possibilidade de abortamento. Além disso, o déficit na referência dessas mulheres as unidades de saúde, realizadas pelo poder judiciário, pode postergar ainda mais a realização dos procedimentos (MACHADO, FERNANDES, OSIS, MAKUCH, 2015).

São diversas dificuldades notadas pelas vítimas, tendo em vista as barreiras em se estabelecer vínculos com a equipe de saúde, o que distancia as mesmas dos serviços ofertados (MELCHIORS, 2015). Observa-se com isso, a falta de capacitação profissional, assim como o déficit no trabalho conjunto realizado entre as equipes.

O acolhimento e a empatia de alguns profissionais de saúde são características identificadas em algumas unidades de atendimento (MACHADO; FERNANDES; OSIS; MAKUCH, 2015). A potencialidade do acolhimento, como tecnologia em saúde, é importante no processo de recepção à mulher vítima de violência com respeito as suas dúvidas e medos decorrentes do que vivenciou.

A intersetorialidade das ações em saúde, assim como a mudança que deve sofrer estímulos das gestões, são barreiras que ainda reduzem a expansão das redes de assistência à saúde das vítimas de violência sexual. O controle social e a contribuição feminista devem promover a sobrevivências das políticas e programas já desenvolvidos, apesar da sua lentificação (SILVA; DESLANDES, 2014).

O fortalecimento emocional é uma característica da assistência que contribui para a decisão de abortamento, visto o impasse mental causado. Tal conduta ameniza o sofrimento da mulher e propicia maior aceitabilidade do procedimento e superação dos traumas advindos da violência sexual (ANJOS; SANTOS; SOUZA; EUGÊNIO, 2013).

A falta de conhecimento dos profissionais da saúde sobre os meios de intervenção da gravidez decorrente da violência sexual é perceptível, podendo culminar na perpetuação da angústia psicológica e física das vítimas (MACHADO; FERNANDES; OSIS; MAKUCH, 2015). Nessa

98

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



perspectiva, vale salientar que a gravidez decorrente da violência sexual vem a desenvolver os sentimentos de perturbação e ideação suicida, dificultando a procura por ajuda e limitando a aceitação do aborto, diante do medo da sociedade e família (GUIMARÃES; RAMOS, 2017).

O estudo de Rocha *et al* (2015) aborda que os serviços de referência dos hospitais devem ofertar à mulher grávida, pós violência sexual, todo o aporte para a decisão de interromper ou não a gravidez, inclusive a acreditação da alegação da violência sexual, tão logo a mulher informe o ocorrido. Dentro desse contexto, Fagundes e colaboradores (2009) e Drezett e Pedroso (2014), trazem a preparação de profissionais especialistas para esse tipo de atendimento, como a melhor forma de prevenir agravos pós violência sexual.

É notório os impasses enfrentados pelas vítimas em busca da realização do aborto. Faz-se necessário trabalhar na perspectiva de fortalecer as políticas públicas com adoção de ações assistências rápidas e efetivas às mulheres, expondo a problemática e o déficit do sistema de saúde relativo à atenção ao aborto e as mulheres violentadas. Além disso, deve-se focar também no problema primário: a violência sexual, que atinge diversos indivíduos e ainda é banalizada e pouca notificada.

Considerações finais

Diante do exposto, nota-se que as potencialidades da assistência a saúde da mulher vítima de violência sexual, são restritas ao acolhimento, a empatia e ao fortalecimento emocional. Essas potencialidades são tecnologias de cuidado essenciais a esses casos, no entanto, observa-se que os desafios se sobressaem as mesmas.

A carência na qualificação do trabalho multiprofissional vem a dificultar a efetividade das estratégias de saúde voltadas para assistir o abortamento. Nesse sentido, o controle social é demasiadamente importante para dar continuidade e reintegrar as redes de atenção pouco funcionantes, visando a distribuição correta dos subsídios financeiros e o conhecimento sobre a direção destes.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



A intersectorialidade entre os órgãos de educação, poder judiciário e saúde possibilitaria prevenir e colaborar na assistência com vistas a melhoria da qualidade de vida da mulher violentada que decide a realização do abortamento legal. Sugere-se a atuação da educação em saúde, pois a mesma permite o conhecimento comunitário sobre os direitos à saúde, onde a educação permanente vem ao encontro e é intrínseca a esta, desde a prevenção até a assistência ao abortamento, buscando a preparação dos profissionais de saúde.

Referências

- ANJOS, K. F. et al. Aborto no Brasil: a busca por direitos. **Saúde e Pesquisa**, v.6, p.141-52, 2013.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm >. Acesso em: < 15 Ago. 2017 >.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica - 3. ed. atual. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- DINIZ, D; MADEIRO, A; ROSAS, C. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reprod Health Matters**, v.22, n.43 p.141-8, 2014.
- DREZETT, J.; PEDROSO, D. Aborto e violência sexual. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 35-38, 2012.
- GUIMARÃES, A. C. M.; RAMOS, K. S. Sentimentos de mulheres na vivência do abortamento legal decorrente de violência sexual. **Rev. enferm. UFPE**, v. 11, n. 6, p. 2349-2356, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MACHADO, C. L. et al. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.2, p.345-353, 2015. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000200345&lng=en&nrm=iso>.

MELCHIORS, L. et al. Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei, Caxias do Sul, Brasil. *Reprod clim [Internet]*. 2015 [cited: 2015 Nov 10];30(2):54-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000382>

MOTERANI, G. M. B.; CARVALHO, F. M. Misoginia: a violência contra a mulher numa visão histórica e psicanalítica. **Aveso do avesso**, v.14, n.14, p. 167-178, 2016.

OLIVEIRA, E. M. de. A desconstrução paradigmática no conhecimento teórico metodológico na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1008-1010, 2009.

OMS - Organização Mundial de Saúde. *Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde*. 2. ed. Genebra (Suíça): OMS; 2013.

RIBEIRO, J. F.; LEITE, W. A. A. Perfil da mulher vítima de violência sexual. **J Nurs UFPE**, v.9, n.9, p. 9162-8, 2015.

ROCHA, W. B. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. **Rev. bioét.** (Impr.), v.23, n.2, p.387-99, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

USO DE PLANTAS NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM COMUNIDADES RURAIS

Beatriz de Castro Magalhães⁷⁰; Bruna Erilania Vieira de Sousa⁷¹; Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira⁷²; Glícia Uchôa Gomes Mendonça⁷³; Jayana Castelo Branco Cavalcante de Meneses⁷⁴

Eixo temático: T04 – Saúde Coletiva

Resumo: O objetivo do estudo foi descrever as espécies de plantas utilizadas no tratamento do Pé Diabético em comunidades rurais. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado em um município no interior cearense, com amostra de 18 participantes, no período de julho a agosto de 2018. Do total de participantes, 56% utilizaram plantas para tratamento do Pé diabético, as quais são identificadas popularmente como Aroeira, Ameixeira, Goiabeira, Matruz e Corama. A literatura aponta que estas possuem propriedades cicatrizantes, sendo, no entanto, necessárias mais pesquisas para esclarecimento de seus reais efeitos em feridas complexas como a úlceras do pé diabético

Palavras-chave: Pé diabético. Plantas. Recursos Naturais. Cicatrização.

Introdução

O pé diabético caracteriza uma das complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus, ocasionando reulcerações, perda de mobilidade, e consequente diminuição da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Além disso, o pé diabético é o principal fator envolvido na ocorrência de amputações não traumáticas, representando 40% a 70% do total de amputações (SANTOS et al., 2013; BRASIL, 2016).

No que se refere ao tratamento do pé diabético, destaca-se o alívio da pressão plantar, os cuidados tópicos de limpeza, desbridamento e cobertura como estratégias validadas na prática

⁷⁰ Universidade Regional do Cariri. Grupo de Pesquisa em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular. Bolsa de Iniciação Científica pela FUNCAP. E-mail: beatriz.castro022015@gmail.com

⁷¹ Universidade Regional do Cariri. Grupo de Pesquisa em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular. E-mail: erilaniabruna16@hotmail.com

⁷² Universidade Estadual do Ceará. Grupo de Pesquisa Saúde e Trabalho. E-mail: ingrid_lattes@hotmail.com

⁷³ Universidade Regional do Cariri. Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde. E-mail: glicia_efm@yahoo.com.br

⁷⁴ Universidade Regional do Cariri. Grupo de Pesquisa em Diabetes Mellitus. E-mail: jayanacastelobranco@hotmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



clínica (BUS et al., 2016). Esses são considerados métodos terapêuticos tradicionais, embora não se apresentem como alternativa isolada.

Nesse contexto, Papanas & Maltezos (2011) advertem sobre a importância das plantas na cicatrização de lesões em diabéticos. Corroborando, Hayouni et al. (2011), apresenta que espécies como *Jatropha curcas* L. (Euphorbiaceae), *Aloe barbadensis* Mill. (Xanthorrhoeaceae), e *Centella asiatica* L. (Apiaceae) exibem, além da propriedade cicatrizante, atividade antimicrobiana, antioxidante, antifúngica e anti-inflamatória, sendo algumas amplamente empregadas na fabricação de produtos para tratamento de lesões.

Tendo em vista que uma das diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, é o estímulo a pesquisas (BRASIL, 2016); e considerando que a etapa inicial para investigação do potencial terapêutico das plantas é a identificação de sua utilização empírica, torna-se relevante o conhecimento das plantas utilizadas por essas populações para o tratamento do pé diabético, identificando se estas já possuem benefícios comprovados cientificamente.

Objetivo

Descrever as plantas medicinais utilizadas no tratamento do pé diabético em comunidades rurais.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizada em um Município do Interior Cearense. A amostra consistiu em 18 participantes, selecionados por meio da técnica de *Snowball* (bola de neve), e submetidos aos critérios de inclusão que compreenderam: pessoas com diagnóstico de pé diabético, que fizeram uso simultâneo ou isolado de plantas medicinais e métodos terapêuticos tradicionais. Foram excluídas da pesquisa, pessoas que se encontram desorientadas, com algum tipo de demência ou transtorno mental.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

A técnica de coleta de dados foi um roteiro semi-estruturado, aplicado entre os meses de julho e agosto do presente ano, de forma individual na residência dos participantes. Ressalta-se a garantia dos preceitos éticos conforme a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Dos participantes da pesquisa (N=18), aproximadamente 56% (n=10) utilizavam ou já utilizaram alguma espécie de planta ou derivado no tratamento do pé diabético, sendo que desses, 60% (n=6) utilizavam as plantas concomitantemente ao uso de terapias tradicionais. Dos participantes que não utilizavam plantas, aproximadamente 63% (n=5) utilizavam pomadas antimicrobianas e/ou enzimáticas.

As espécies de Plantas utilizadas encontram-se dispostas no quadro a seguir, correlacionadas ao número de usuários.

QUADRO 1 – Descrição das plantas utilizadas por número de participantes. Iguatu-Ceará-Brasil, 2018.

Nº de participantes usuários da espécie (n).	Nome popular	Nome científico
6	Aroeira	<i>Schinus terebinthifolius</i>
2	Ameixeira	<i>Ximenia americana</i>
1	Goiabeira	<i>Psidium guajava</i>
1	Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i>
1	Corama	<i>Bryophyllum pinnata</i>

Fonte: Pesquisa.

Os resultados apontaram cinco espécies vegetais diferentes utilizadas no manejo do pé diabético. O Quadro 1 mostra que 60% dos participantes que fizeram uso de plantas, utilizaram a

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Aroeira como forma de tratamento e 20% utilizaram partes da ameixeira. As demais plantas referidas foram: Goiabeira, Mastruz e Corama.

Araújo et al. (2015) corroboram esses achados, apontando a aroeira como a espécie mais utilizada. Essa espécie natural se destaca pela ação hipoglicemiante, anti-inflamatória e cicatrizante (BANDEIRA et al., 2000).

Além do mais, a ameixeira apresentou no estudo de Souza (2013) alguns benefícios como as ações cicatrizante, antibiótica, analgésica e anti-inflamatória; a Corama, também conhecida como folha-de-fortuna, e o Mastruz tiveram eficácia comprovada em estudo experimental com ratos, no que se refere a ação anti-inflamatória e cicatrizante, respectivamente (OJEWOLE, 2005; SÉRVIO et al., 2011). Acredita-se que a goiabeira, devido à presença de flavonoides e taninos, pode apresentar atividade cicatrizante (FAMACOPÉIA BRASILEIRA, 2002)

Entretanto, no contexto da pessoa com diabetes, destaca-se a necessidade de estabelecer o perfil de toxicidade de cada planta, podendo ser necessário diminuir a exposição da população a práticas pouco seguras (SANTOS; NUNES; MARTINS, 2012).

Vale ressaltar que os recursos naturais utilizados em feridas devem apresentar requisitos funcionais específicos, como não apresentar toxicidade ou reação inflamatória, facilitar a síntese de glicoproteínas e favorecer a migração e diferenciação celular (PATON et al., 2012). Atendendo a estas exigências iniciais, procede-se à investigação do potencial terapêutico dos produtos derivados, o qual deve ser comprovado em estudos que comprovem a eficácia em seres humanos.

Por fim, faz-se necessário a atuação constante da Equipes Saúde da Família no acompanhamento aos pacientes em utilização de plantas medicinais, no sentido de orientar esta prática de acordo com as evidências científicas disponíveis.

Considerações Finais

Observou-se que o uso de plantas medicinais para o tratamento do pé diabético, se mostrou diverso em relação a quantidade de participantes que faziam uso. Todas as espécies vegetais estão

103

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



dispostas na literatura com alguns benefícios relacionados ao tratamento de feridas. No entanto, ainda se percebe a escassez de estudos que comprovem sua eficácia e que se direcionem particularmente à úlcera neuropática do pé diabético.

Dessa forma, afim de evitar o uso indiscriminado e inconsequente das plantas em feridas complexas, sugere-se a realização de pesquisas que respaldem o uso cientificamente, bem como de ações de educação permanente junto aos profissionais de saúde visando a integração da valorização cultural, cuidado integral e resolutividade na assistência através de terapêuticas corretas e cientificamente fundamentadas.

Referências

- ARAÚJO, A. M. et al. Uso de plantas medicinais para o tratamento de feridas. **R. Interd.** v. 8, n. 2, p. 60-67, abr. mai. jun. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 190 p.
- BUS, S. A. et al. IWGDF Guidance on footwear and offloading interventions to prevent and heal foot ulcers in patients with diabetes. **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, v. 32, Suppl. 1, p. 25-36, 2016
- DELPINO, G.B., *et al.* Olhar da enfermagem sobre as plantas medicinais comercializadas em feiras ecológicas do sul do Brasil. **Enfermería Comunitaria**, n. 8. v. 1, 2012.
- Farmacopéia Brasileira. 4ed. São Paulo: **Atheneu**, 2002. p.198.
- HAYOUNI, E.A. et al. Hydroalcoholic extract based-ointment from *Punica granatum* L. peels with enhanced in vivo healing potential on dermal wounds. **International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology**, v.18, n.11, p.976-984, 2011.
- LIMA, D. F. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev Rene**, v.15, n.3, p.383-90, 2014

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

OJEWOLE, J. A. O. Antinociceptive, anti-inflammatory and antidiabetic effects of *Bryophyllum pinnatum* (Crassulaceae) leaf aqueous extract. *J ethnopharmacol.* v.99, p. 13-9, 2005.

PAPANAS, N.; MALTEZOS, E. Polyherbal formulation as a therapeutic option to improve wound healing in the diabetic foot. **The Indian Journal of Medical Research**, v.134, n.2, p.146-147, 2011.

PATON, J.S. et al. A comparison of customized and prefabricated insoles to reduce risk factors for neuropathic diabetic foot ulceration: a participant-blinded randomized controlled trial. **Journal of Foot and Ankle Research**, v.5, n.1, p.1-11, 2012.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Ciência Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p.3007-14, 2013.

SANTOS, M.M.; NUNES, M.G.S.; MARTINS, R.D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. **Rev. Bras. Pl. Med.**, v.14, n.2, p.327-334, 2012

SERVIO, E. M. L. Cicatrização de feridas com a utilização do extrato de *Chenopodium mbrosoides* (mastruz) e cobertura secundária estéril de gaze em ratos. **ConSientiae saúde**, v.10, n.3, p.441-448, 2011.

SOUZA, D. R. O conhecimento sobre fitoterápicos no tratamento de feridas. [manuscrito]/ Diogo Rodrigues Souza-2013. Disponível em:<<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3976/1/PDF%20-%20Diogo%20Rodrigues%20Souza.pdf>>.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



ENVELHECIMENTO CUTÂNEO E TABAGISMO

Sayonara Lima de Sousa⁷⁵; Luana da Silva Cardoso⁷⁶; Carolina Gonçalves Pinheiro⁷⁷; Moacir Serpa Rodrigues Neto⁷⁸

Eixo temático: Fisioterapia Dermatofuncional e Estética.

Resumo: O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica que para a coleta de dados foram utilizados busca pela base de dados Scielo e Pubmed, totalizando nove estudos que se referiram ao envelhecimento e o tabagismo, com objetivo de analisar a influência do tabagismo sob o envelhecimento cutâneo. O mesmo evidenciou que o tabagismo tem diversos efeitos maléficos sobre a pele, como a má cicatrização de feridas, acne, psoríase, entre outros. Tendo como conclusão que o tabaco além de causar diversas alterações cutâneas, danifica a epiderme e a derme, podendo acelerar o processo de envelhecimento e seus referentes aspectos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Tabagismo. Pele

Introdução

O envelhecimento é um processo natural e fisiológico dos seres vivos, onde durante muito tempo esse processo evolutivo era considerado inalterável, uma vez que suas características apresentam mudanças celulares e moleculares que diminuem a capacidade de homeostase do indivíduo e modifica todos os tecidos do corpo, sendo diferente de indivíduo para indivíduo e de órgão para órgão (OLIVEIRA et al., 2010).

Existem múltiplos fatores considerados causas para o envelhecimento, como os elementos intrínsecos e extrínsecos, estes definem a resposta biológica de cada indivíduo. A variabilidade desses fatores associado a sua composição genética podem dispor os diferentes processos de envelhecimento. Entretanto, além de todas as alterações biológicas envolvidas nesse processo

⁷⁵ Faculdade Vale do Salgado (FVS)

⁷⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS)

⁷⁷ Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. carolinapinheiro@fvs.edu.br

⁷⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS)

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



devemos considerar que existem outros fatores incluídos como os físicos, psíquicos e sociais (DRAELOS, 2012).

Sobre o envelhecimento intrínseco ou cronológico, este é definido individualmente e geneticamente, já previsto e inevitável, onde devido a passagem natural do tempo e do desgaste do organismo (células, órgãos e pele) acarreta mudanças na aparência e funções normais da pele, sem a influência de agentes externos e embora haja simultaneidade no processo, não ocorre necessariamente junto com o processo de envelhecimento dos demais tecidos do organismo humano (TESTON; NARDINO; PIVATO, 2010).

Já o envelhecimento extrínseco também chamado de fotoenvelhecimento, o mesmo está associado a fatores como estresse, poluição, hábitos alimentares, tabagismo, entre outros. Podemos ressaltar que no envelhecimento extrínseco ocorre várias modificações a nível de camadas da pele; na epiderme ocorre a hiperqueratose, os melanócitos ficam em uma maior quantidade e pode ser observado o achatamento da junção dermoepidérmica. Já na derme, apresenta uma larga faixa de eosinófilos chamada Zona de Grenz, acúmulo de elastina formando massas amorfas basofílicas e afinamento das fibras de colágeno (PATRIOTA; CUCÉ; RODRIGUES, 2011).

Apesar de o envelhecimento ser um assunto bastante estudado, não se sabe a exata causa para as alterações anatômicas e funcionais que esse processo apresenta. Porém há teorias que foram estudadas que tentam explicar as causas para o envelhecimento, estas podem ser classificadas em duas instâncias: as de natureza genético-desenvolvimentista e as de natureza estocástica. A primeira é caracterizada por eventos contínuos e organizados que inclui o controle genético, enquanto a segunda descreve a ideia de que o processo dependeria basicamente de agressões extrínsecas. Dentre as teorias, destacam-se a Teoria do Relógio Biológico, Teoria da Multiplicação Celular, Teoria das Reações Cruzadas, Teoria do Desgaste, Teoria Autoimune e Teoria dos Radicais Livres (TESTON; NARDINO; PIVATO, 2010).

O envelhecimento cutâneo acontece de forma gradual, esse fenômeno fisiológico atinge qualquer tipo de tecido. O colágeno, elemento primordial do tecido conjuntivo no decorrer do tempo torna-se mais rígido, e a elastina, outro componente essencial do mesmo tecido, vai perdendo

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

sua elasticidade natural devido ao desgaste das fibras elásticas e de outros segmentos do tecido conjuntivo. Por esse motivo, as camadas de gordura sob a pele não conseguem manter-se estáveis e o dano às fibras elásticas causa a redução da oxigenação tecidual provocando a desidratação da pele e conseqüentemente as rugas (GUIRRO; GUIRRO, 2006).

Podemos destacar diversos fatores que podem acelerar o processo de envelhecimento da pele, um deles é o tabagismo. Este fator é citado por Marchi et al. (2016), onde o mesmo declara que o tabaco possui mais de 4.000 compostos químicos diferentes que agem diretamente na degradação do tegumento, além disso o mesmo modifica a composição, função e estrutura da pele. Outro fator importante é que as ações mecânicas envolvendo o uso da musculatura labial para a manutenção do cigarro na boca e a movimentação anormal dos olhos devido à irritação ocular pela fumaça do cigarro pode desencadear um aumento do trabalho dos músculos da face, como consequência a agravação no quadro de rugas.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a influência do tabagismo sob o envelhecimento cutâneo.

Objetivos Específicos

- Averiguar se as alterações causadas pelo uso do tabaco podem ter ação no envelhecimento cutâneo.
- Verificar quais os danos cutâneos podem resultar do tabagismo, no processo de envelhecimento.

Metodologia

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



O estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica.

Para coleta de dados foram utilizadas busca pela base de dados Scielo e Pubmed. Totalizaram nove estudos que se referiram ao envelhecimento e o tabagismo.

Resultados e Discussão

O tabaco deriva da família das solanáceas onde recebeu o nome de nicotina tabacum. Ele tem como seus fundamentais constituintes a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão. A nicotina é a principal unidade causadora do desgaste da pele, é encontrada nas folhas de tabaco e varia a quantidade de efeito pelo tempo que o indivíduo fica exposto à fumaça. A mesma é a droga psicoativa responsável pela dependência ao cigarro e afeta diversos sistemas do corpo tais como, o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico; os efeitos gerados nesses sistemas são sensações de prazer, redução da ansiedade e do apetite, aumento da atividade mental, diminuição da contração muscular, sensação de relaxamento pela estimulação do neurônio Renshaw (SANPEI, 2017).

Segundo Viana et al. (2018), o tabagismo tem diversos efeitos maléficos e danosos sobre a pele, como a má cicatrização de feridas, câncer bucal, melanoma, acne, psoríase, enfisema, queda de cabelo e principalmente o desgaste prematuro da pele. O mesmo induz alterações estruturais na epiderme e na derme semelhantes aquelas resultantes da exposição solar intensa a radiação UV.

Sanpei (2017) também ressalta algumas dessas alterações causadas pelo tabagismo, dentre elas são a menor oxigenação e nutrição dos tecidos, tendo como resultado uma pele com aspecto amarelado, ressecado e pálido; deterioração das fibras de colágeno e elastina, deixando o tegumento com menos elasticidade, enrugado, sem viço e maciez; produção acentuada de radicais livres, formação do estresse oxidativo nas células. Esses efeitos causados na pele podem ser explicados por dois mecanismos patogênicos: o primeiro aflige a integridade da epiderme, reduzindo a umidade da camada córnea; o segundo agride de maneira indireta os vasos da derme, diminuindo a síntese do colágeno, devido à redução dos fibroblastos pelos resíduos da fumaça.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Conclusões

O processo de envelhecimento cutâneo deve ser avaliado juntamente com o cotidiano do indivíduo, incluindo os seus hábitos, vícios, prática de exercícios físicos, entre outros; visto que o uso do cigarro acelera este processo, diminuindo a quantidade de antioxidantes da pele, defesa do organismo contra radicais livres e prejudica oxigenação e nutrição celular. Portanto, para redução destes efeitos deletérios do uso do tabaco e conseqüentemente diminuição do processo de desgaste tegumentar é necessário além do abandono ao vício, promoção de saúde, estratégias de políticas públicas saudáveis incluindo toda faixa etária, estimulando assim a uma rotina saudável (BARBON; WIETHÖLTER; FLORES, 2016).

Com o presente estudo pode-se concluir, que o tabagismo resulta em diversas alterações cutâneas, causando danos na epiderme e derme, podendo acelerar o processo de envelhecimento e seus referentes aspectos.

Agradecimentos

Agradecimentos a Liga Acadêmica de Fisioterapia Dermatofuncional – LADERMO que tem proporcionado aprofundamento de conhecimentos na área.

Referências

BARBON, F.J.; WIETHÖLTER, P.; FLORES, R.A. Alterações celulares no envelhecimento humano. *Journal of Oral Investigations*, v. 5, n. 1, p. 61-65, 2016.

DRAELOS, Z.D.; *Dermatologia Cosmética: produtos e procedimentos*. 1ª Edição. São Paulo: Santos, 2012.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. *Fisioterapia Dermato-funcional*. 3ª edição. São Paulo: Manole, 2006.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MARCHI, J.; ROCHA, K.G.P.; SEVERO, P.V.A.; BRUNING, M.C.R.; LOVATO, E.C.W.
Efetividade da radiofrequência no tratamento facial de voluntárias tabagistas e não tabagistas.
Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, v. 20, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, C.R.; ROSA, M.S.; PINTO, A.B.; BOTELHO, M.A.S.; MORAIS, A.; VERISSÍMO,
M.T. Estudo do perfil do envelhecimento da população portuguesa. 2010.

PATRIOTA, R.C.R.; RODRIGUES, C.J.; CUCÉ, L. C. Intense pulsed light in photoaging: a
clinical, histopathological and immunohistochemical evaluation. Anais brasileiros de dermatologia,
v. 86, n. 6, p. 1129-1133, 2011.

TESTON, A.P.; NARDINO, D.; PIVATO, L. Envelhecimento cutâneo: teoria dos radicais livres e
tratamentos visando a prevenção e o rejuvenescimento. Revista Uningá Review, v. 1, n. 1, 2017.

VIANA, T.B.P.; CAMARGO, C.L.; GOMES, N.P; Felzemburgh, R.D.M; MOTA, R.S.; LIMA,
C.C.O.J. Fatores associados ao consumo do cigarro entre adolescentes de escola pública. Revista da
Escola de Enfermagem da USP, v. 52, p. 03320, 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

EFEITOS DOS EXERCÍCIOS AERÓBICOS NO TRATAMENTO A PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA

Sara Letícia Barbosa de Souza¹; Milena Anny Nunes Marques²; Isaias dos Santos Guedes³; Yara Regina⁴; Thales Henrique Clementino de Souza⁵.

Eixo temático: Saúde Funcional.

Resumo A esclerose múltipla é uma doença crônica autoimune, a qual acomete o Sistema Nervoso Central de forma crônica progressiva. Cerca de 50 % dos indivíduos acometidos tornam-se incapazes. Com a evolução da doença, há o aumento da frequência de surtos e aparecimento de sequelas. Uma das formas de minimizar os danos funcionais causados pela doença é a prática de exercícios físicos. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, a qual foi coletada 15 artigos. Pode-se perceber que o exercício aeróbico proporciona a esses tipos de pacientes uma melhora do equilíbrio e do condicionamento ao esforço, além de melhorar a função respiratória e a resposta motora funcional.

Palavras-chave: Esclerose Múltipla; Exercício; Fisioterapia.

Introdução

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica autoimune, progressiva, de caráter neurodegenerativo, a qual acomete o sistema nervoso central (SNC). Considerada uma das doenças que mais causam incapacidade neurológica, alterando estrutura e função da região acometida, afetando principalmente adultos jovens entre 20 e 40 anos (SILVA, FILIPPIN, QUATRIN, 2015).

Estudos epidemiológicos mostram que a EM é uma das doenças incapacitantes que mais acometem adultos jovens, ocasionando problemas físicos, emocionais e intelectuais. Cerca de 50 % dos indivíduos acometidos tornam-se incapazes. Estudos revelam uma estimativa de 15 casos para cada 100.000 habitantes na região sul e sudeste do Brasil. (MENESEZ, et al 2015)

Com a evolução da doença há o aumento da frequência de surtos e aparecimento de sequelas, portanto a doença é classificada de acordo com frequência em que ocorrem os surtos: Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR) ou surto remissão: mais comum entre pessoas

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

com menos de 40 anos, os surtos ocorrem de maneira súbita, os quais podem durar dias ou semanas. Esclerose Múltipla Primária Progressiva (EMPP): quando a doença evolui, não há presença nítida de surtos, mas acúmulo progressivo de sintomas, tornando a recuperação incompleta. Esclerose Múltipla Secundária Progressiva (EMSP): Ocorrem padrões de surtos, é a fase mais incapacitante, comum em pessoas que apresentaram os primeiros sintomas após os 40 anos de idade. Esclerose Múltipla Progressiva Recorrente (EMPR): Mais rara, surtos presentes desde o início da doença, a qual evolui progressivamente (ALVES, et al 2014).

Uma das formas de minimizar os danos funcionais causados pela doença é a prática de exercícios físicos, pois a falta dela pode agravar essa perda funcional. Furtado e Tavares, justificam que a prática de atividade física diminui o déficit de equilíbrio, fadiga muscular, melhora a coordenação motora, força e flexibilidade nesses pacientes. Porém é recomendado exercícios de impacto moderado e em dias intercalados, para uma melhor recuperação (SANTOS, SILVA, RIBAS, 2017).

Considerando os benefícios que os exercícios acarretam aos pacientes portadores de esclerose múltipla, principalmente no preparo para execução de atividades da vida diária. O objetivo desse estudo é avaliar a eficácia de exercícios aeróbicos na funcionalidade desses indivíduos.

Objetivos

O objetivo geral desta revisão de literatura é analisar os efeitos dos exercícios aeróbicos no tratamento de portadores da Esclerose Múltipla.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de caráter de revisão sistemática de literatura, a qual foi coletada 15 artigos, onde 6 foram inclusos na pesquisa, e 9 foram excluídos, pois não encaixaram-se no

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



perfil trabalhado. Os mesmos foram coletados na base de dados SCIELO, LILACS, BVS, SCHOLAR com ano de publicação entre 2012 à 2018, com os seguintes descritores: esclerose múltipla, exercícios aeróbicos, tratamento. A coleta dos artigos foi realizada no período de agosto de 2018.

Resultados e Discussão

A eficácia do exercício físico vem sendo bastante estudada por pesquisadores. Entre os temas que compõem esse assunto, estão sendo verificados a eficiência do mesmo em portadores de EM, buscando melhorar o condicionamento e reduzir os sinais e sintomas adquiridos na doença. (FURTADO et al, 2005)

Apesar de irreversíveis, as manifestações da doença podem ser diminuídas, através de um programa de reabilitação. Independente do estado clínico os pacientes são encaminhados para o tratamento fisioterapêutico quando se tem perdido a maior parte de suas capacidades funcionais. Nesse caso, embora, o tratamento não elimine os danos neurológicos, o profissional pode atuar no tratamento de sintomas específicos (SILVA, FILINPPIN, QUATRIN, 2015).

Segundo Oliveira, *et al* 2014, o exercício aeróbico proporciona a esses tipos de pacientes uma melhora do equilíbrio e do condicionamento ao esforço, além de melhorar a função respiratória e a resposta motora funcional, também foi observado uma alteração nos aspectos emocionais, sociais e cognitivos.

Cístia, *et al* 2017, relata que enfermos quando comparados a indivíduos saudáveis pode-se perceber a carência na capacidade de realizar exercícios aeróbicos. A EM traz alterações importantes na marcha, onde a velocidade e a cadência vão estar alteradas, e o aumento da duração do ciclo da marcha e que por consequência quando trabalhamos a musculatura envolvida haverá ganhos nesses quesitos.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



O treino de exercícios aeróbicos que proporcionam a fadiga para pacientes com EM vai propiciar uma evolução na capacidade de fornecer oxigênio através do volume do sangue circulante e capilarização, além de aumentar o período de resistência ao esgotamento do músculo. (MAGERSKI, LOPES; 2013).

Um dos principais acometimentos da EM é a fadiga muscular, podendo ser em alguns casos, incapacitante. O treinamento com a realização de exercícios aeróbicos objetivando o condicionamento físico vai fazer com que esse enfermo tenha uma maior resistência à fadiga, aumentando o período de intercrises e por consequência melhorar a condição de saúde do mesmo (SANTOS, SILVA, RIBAS, 2017).

Conclusão

Ao decorrer deste trabalho, abordamos a eficácia dos exercícios aeróbicos, em pacientes portadores de esclerose múltipla. A prática desses exercícios é de alta efetividade e valia, pois trabalham o equilíbrio, melhoram a capacidade motora do acometido, obtendo também maior resistência à fadiga e aumento da função respiratória.

Referências

SILVA, Aline Souza da; FILIPPIN, Nadiesca Taisa; QUATRIN, Louise Bertoldo. efeitos de intervenções fisioterapêuticas no equilíbrio e capacidade funcional de indivíduos com esclerose múltipla: uma revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia.**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p.35-42, 1 dez. 2014.

MENEZES, Karla Mendonça et al. A Equoterapia no equilíbrio postural de pessoas com Esclerose Múltipla. **Saúde (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.149-156, jan. 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

PEREIRA, Gabriela Caetano et al. Combinações de Técnicas de Fisioterapia no Tratamento de Pacientes com Esclerose Múltipla: Série de Casos. **Rev Neurocienc**, Mato Grosso, v. 16, n. 1, p.494-504, 14 abr. 2012.

ALVES, Beatriz da Costa Aguiar et al. esclerose múltipla: revisão dos principais tratamentos da doença. **Saúde Meio Ambient.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.19-34, dez. 2014

OLIVEIRA, Ana Carolina Franco Rodrigues de et al. Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com esclerose múltipla. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, Sao Paulo, p.20-112, ago. 2013.

SANTOS, Camila Fernandes dos; SILVA, Elizete da; RIBAS, Danieli Isabel Romanovitch. Avaliação dos efeitos dos exercícios neuromotores na funcionalidade de um indivíduo portador de esclerose múltipla: exercícios neuromotores na esclerose múltipla. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 1, p.56-66, 13 jul. 2017.

FURTADO, Otávio Luís Piva da Cunha; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. Orientação de exercícios físicos para pessoas com esclerose múltipla. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 99, n. 11, p.1-3, ago. 2006.

OLIVEIRA, Nayara Galvão et al. Análise de um programa de fisioterapia em grupo de pacientes com Esclerose Múltipla. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**. São Paulo, v. 851-845, n. 12, p.1-15, dez. 2014. magerski, f; lopes, j. efeito do treino aeróbico na fadiga física de indivíduos com esclerose múltipla: revisão bibliográfica. **Revista Digital**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-3, set. 2013.

CISTÍA, Amanda et al. Velocidade de marcha, força muscular e atividade mioelétrica em de Esclerose Múltipla. **Revista Neurociências**. São Paulo, v. 15, n. 2, p.102-107, mar. 2007.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

HIV/AIDS X TERCEIRA IDADE: CONHECIMENTOS E SABERES DOS IDOSOS

Geane Oliveira de Lima¹; Silvana Vicente Pereira²; Roberta Ravenna Lima Verde Oliveira³; Daniela Cândido⁴

Eixo temático: Tema Livre

Resumo: O processo de envelhecimento humano é definido como progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida. Com o objetivo de identificar o conhecimento dos idosos quanto a presença de HIV/AIDS na terceira idade, foi realizado um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, com vistas a alcançar os objetivos propostos. Ao analisar os discursos apresentados foi perceptível pouco conhecimento desse público sobre essa patologia, sendo visto por eles como uma doença incurável podendo levar até a morte. Diante do exposto, surge a grande necessidade de investimentos públicos endereçados a população da terceira idade.

Palavras-chave: Aids. Idoso. Sexualidade

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é definido como progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida, alterações estas que apresenta características distintas do envelhecer, podendo o idoso optar por diferentes posturas e formas de ser e de se comportar (SCHIMIDT; DUARTE, 2015).

Nos anos 60 o Brasil denotava níveis elevados das taxas de fecundidade total, sendo responsáveis por estruturas etárias muito jovens e baixa proporção de pessoas idosas. A partir dos

¹Enfermeira. Integrante da equipe de saúde do Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa- HMLTC. Email: geanesaudeico@hotmail.com

²Enfermeira. Integrante da equipe de saúde do Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa- HMLTC. Email: silvanaorossj@gmail.com

³Enfermeira. Integrante da equipe de saúde do Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa- HMLTC. Email: robertaravena@hotmail.com

⁴ ³Enfermeira. Integrante da equipe de saúde do Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa- HMLTC. Email: danni-dc@hotmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



anos 80 passa a se observar uma queda na quantidade de crianças e adolescentes menores de 15 anos, refletindo o declínio da fecundidade (BERNARDO; CORTINA, 2012).

Com a redução da taxa de fecundidade do nível de reposição populacional, ligado a outros fatores, tais como, os avanços da tecnologia, em especial no setor da saúde, atualmente os senis representam um espaço significativo na sociedade brasileira, resultando em um crescimento populacional, aumento da expectativa de vida favorecendo assim, um salto na vida sexual ativa do idoso (BECKER; FALCÃO, 2016).

Ainda em consonância com o autor supracitado é preciso atentar tanto às lacunas no conhecimento dos idosos sobre IST quanto aos meios de contágio. Pois apesar de hoje os senis adquirirem informações com bastante facilidade, isso não certifica que estes dados estejam totalmente seguros. Na maioria das vezes estas buscas são realizadas por meio das redes sociais e dos amigos, torna-se imprescindível à conversa com profissionais de saúde.

OBJETIVOS

Identificar o conhecimento dos idosos quanto a presença de HIV/AIDS na terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, com vistas a alcançar os objetivos propostos. Participaram desta pesquisa 20 idosos intervenientes do grupo Vida Ativa localizado na cidade de Orós-Ce, onde o mesmo visa a inclusão social, por meio de ações que levem a promoção da saúde física, social e mental, através de dinâmicas, jogos educativos, terapias ocupacionais e eventos sociais como: apresentações teatrais e danças.

Para tanto, as escolhas dos participantes foram por conveniência sendo selecionados 42 senis, 20 destes, fizeram-se presente na reunião a qual a pesquisadora designou para a realização da coleta. Desta forma, a pesquisa obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária de 60 a 80 anos, assim como devidamente inscritos e frequentando os encontros, e apresentar o Termo de Consentimento Pós Esclarecido assinado. Foram excluídos da pesquisa aqueles que se negaram a

120

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



participar, os que mesmo cadastrados não participam mais ativamente e os que já foram a óbito e continuam na lista dos cadastrados.

A coleta dos dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, incluindo questões norteadoras que buscou alcançar os objetivos propostos. Os dados foram coletados no mês de abril de 2017. Na oportunidade, os idosos foram abordados no Centro de Convivência do Idoso de acordo com a agenda do grupo Vida Ativa, sendo convidados a participar da pesquisa que foi realizada em uma sala reservada para propiciar a privacidade dos mesmos. O questionário sociodemográfico foi respondido manualmente, e as questões norteadoras deste estudo foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, garantindo assim fidedignidade na qualidade das respostas dadas aos questionamentos.

Os dados foram avaliados por meio de Análise de Conteúdo, a partir da modalidade de análise temática. O estudo foi realizado obedecendo todos princípios éticos e bioéticos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto foi enviado o TERMO DE ANUÊNCIA, a Secretaria de Ação Social do Município de Orós-Ce. Que após consentimento, emitiu uma Declaração de Anuência como instituição coparticipante, autorizando assim a realização dessa pesquisa.

O projeto foi submetido à plataforma Brasil, por conseguinte apreciado e analisada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de referência e da plataforma supracitada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao analisar os discursos apresentados foi perceptível pouco conhecimento dessa população sobre essa patologia, sendo visto por eles como uma doença incurável podendo levar até a morte. O que por sua vez, torna esse público vulnerável a chance de exposição ao vírus e conseqüentemente ao adoecimento resultante de um conjunto de fatores não apenas individuais, mas também coletivo.

Apesar do pouco entendimento sobre essa temática os idosos mostraram interesse considerável sobre o assunto, a maioria dos depoimentos colhidos pôde-se identificar, uma

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



população desprovida de informações sendo ainda um público que necessita de trabalhos e rodas de conversas que venham sanar dúvidas sobre a temática abordada. O HIV/AIDS é uma gravidade, considerada um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade pelo seu caráter epidêmico, cuja forma de ocorrência acontece nas diferentes regiões do mundo (LIMA, 2013).

Para tanto os entrevistados, referiram que para eles um dos maiores fatores responsáveis para o aparecimento dessa enfermidade é a não adesão ao uso de camisinha no ato sexual. No entanto, um número menor, comentou que além dos sexo desprotegido, o beijo e a transfusão sanguínea, são um dos meios para o aparecimento dessa infecção. Vale ressaltar que apesar, de admitirem a importância do uso de preservativos nas relações sexuais, as mulheres revelaram que nunca fizeram uso de camisinha alegando a não aceitação de seus companheiros para o uso desse método. Já, os homens pelo fato de haver um incômodo no momento da relação sexual, atrasando o processo de ereção.

Neste contexto, falar sobre os principais fatores que levam a propagação do HIV/AIDS, mostra que muitos são os meios pelos quais os indivíduos podem contrair esse vírus, bem como saber que o portador do HIV é o transmissor, e que aqueles que foram infectados recentemente ou os que a doença se encontra na fase avançada, tem maior concentração do vírus no sangue, no espermas e secreções vaginais, existindo maior facilidade de transmissão do vírus (ALENCAR; CIOSEK, 2014).

Ainda conforme as falas dos participantes, os direcionamentos repassados pelos profissionais da Atenção Básica para a terceira idade sempre são relacionados a forma correta de como fazer uso das medicações ou a quem se dirigir quando solicitado exames ou procedimentos de alta complexidade. Quanto aos trabalhos educativos voltados para esse público os temas abordados sempre são voltados para as doenças crônicas e suas comorbidades. Havendo desta forma um descaso quanto a saúde sexual do idoso.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Apesar dos aspectos vinculados à prevenção, os indicadores de saúde continuam aumentando no que diz respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis na terceira idade, que por sua vez tem gerado grande desafio para profissionais da Atenção Básica, isso pela negligência a sexualidade dos idosos, havendo pouco investimento na promoção prevenção e controle, provocando aumento não só de incidência desses agravos como um diagnóstico tardio (MACIEL, 2012).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, surge a grande necessidade de investimentos públicos endereçados a população da terceira idade, sendo indispensável estratégias educativas, realizadas por uma equipe multiprofissional habilitada que venha promover mudanças no comportamento dos idosos, principalmente no que concerne as mais diversas formas de prevenção em relação as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/Aids. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 229-235. 2014.

BECKER, A. C.; FALCÃO, D. V. S. O envelhecimento, a velhice e o significado de ser avô (ó) na perspectiva de atores profissionais idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 289-302. 2016.

BERNARDO, R.; CORTINA, I. Sexualidade na terceira idade, **Rev. Enferm**, UNISA, v. 13, n. 1, p. 74-82. 2012.

MACIEL, M. G. S. Envelhecimento, sexualidade e HIV/AIDS. **Revista Portal de Divulgação**, n.47. Fev, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE
SAÚDE FUNCIONAL
II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



LIMA, P. V. S. F. Homossexualidade na terceira idade: revisão de literatura. **Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2289-2299. 2013.

SCHIMIDT, T. C. G.; DUARTE, Y. A. O. Replicação de programa de capacitação em comunicação não verbal em gerontologia. **Rev. Bras. Enferm**, v. 68, n. 6, p. 1042-1051, nov-dez, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

O CONHECIMENTO DE CLIENTES DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O USO DOS FITOTERÁPICOS

Jamilly Carla de Sousa Nascimento⁷⁹; Thaisa Ferreira Araújo⁸⁰; Taynara Silva de Freitas⁸¹; Rafael Bezerra Duarte⁸²; Cleciana Alves Cruz⁸³

Eixo temático: T04 Saúde Coletiva.

Resumo: Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Icó-Ce. Objetivou-se com esse estudo analisar o conhecimento de clientes da Atenção Básica sobre o uso dos fitoterápicos. Participaram do estudo 20 idosos. Mediante os dados foi possível identificar que os participantes mostraram ter conhecimento a respeito dos fitoterápicos, mas, em alguns casos, houve divergências da sabedoria popular para o conhecimento científico. Conclui-se que há necessidade de melhoria na disseminação de saberes, da forma correta do uso dessa terapia na comunidade.

Palavras-chave: Atenção Básica. Enfermagem. Fitoterapia.

Introdução

No Brasil, no ano de 2006, o Sistema Único Saúde (SUS) implanta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada na forma de Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2016, e nº 1600, de 17 de julho de 2006, ofertando serviços no âmbito da medicina tradicional chinesa, acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e do terminalismo/cromoterapia, todas atuando de maneira preventiva, promovendo e recuperando a saúde, baseando-se no modelo de atenção humanizada e na totalidade do indivíduo (BRASIL, 2015).

Dentre as práticas integrativas e complementares a mais utilizada e, frequentemente, a que se destaca é a fitoterapia, pelo uso de plantas medicinais em seus diferentes aspectos, que podem ser utilizadas naturalmente ou na forma de medicamentos fitoterápicos que são preparações feitas por

⁷⁹ Discente do IX Semestre de Enfermagem. Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: sjamillycarla@gmail.com.

⁸⁰ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Vale do Salgado – FVS. E-mail: thaisaaraujo250@live.com

⁸¹ Discente do IX Semestre de Enfermagem. Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: taynaraenf@outlook.com.

⁸² Enfermeiro. Docente da Faculdade Vale do Salgado – FVS. E-mail: rafaelduarte@fvs.edu.br

⁸³ Enfermeira. Docente da Faculdade Vale do Salgado – FVS. E-mail: clecianacruz@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



técnicas de manipulação em que são usados os extratos das plantas, isolando seus princípios ativos (MACHADO; CZERMAINSKI; LOPES, 2012).

Atualmente as pessoas utilizam plantas medicinais sem conhecimento científico, apenas por orientações de familiares, vizinhos e/ou amigos. Logo, desenvolve uso e técnicas de manipulação de forma errônea (FIRMO et al., 2011). As plantas medicinais são opções de fácil acesso, baratas, algumas pessoas têm em seus jardins ou mesmo distribuídos em ambientes dentro de seus domicílios, como no quintal, facilitando assim o uso constante. Ainda, muitas vezes são utilizadas como a primeira opção de tratamento, de acordo com os conhecimentos adquiridos de geração a geração (BARRETO, 2011).

A presente temática abordada surgiu a partir de experiências vividas em Estágio Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, percebida durante as consultas de enfermagem. Muitos pacientes relatavam que após surgirem às patologias, faziam o uso de medicamentos à base de plantas medicinais por conta própria, de acordo com os seus conhecimentos empíricos, antes mesmo de comparecerem as consultas, retardando assim a procura da assistência. Diante dos aspectos abordados surgiu então a seguinte indagação: Qual o conhecimento dos clientes da Atenção Básica sobre o uso dos fitoterápicos?

Este estudo pretende identificar a aplicabilidade dos fitoterápicos, proporcionando uma análise e direcionamento aos usuários e comunidade quanto ao uso. Como também para o meio acadêmico, proporcionando uma nova visão aos acadêmicos para o conhecimento na área, implantando quando profissional os benefícios da PNPIC, em especial da fitoterapia para saúde. E, espera-se contribuir com o meio científico instigando outras pesquisas na área que potencializam a eficácia, eficiência e usabilidade dos fitoterápicos.

Objetivos

Analisar o conhecimento de clientes da Atenção Básica sobre o uso dos fitoterápicos.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Icó, localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará que fica a cerca de 370 km da capital Fortaleza. O cenário da pesquisa foi a Estratégia de Saúde da Família Cidade Nova II. Participaram da pesquisa 20 idosos, os quais atenderão os seguintes critérios de inclusão: idosos a partir de 60 anos, ser cadastrado na unidade, estar presente na unidade no dia da pesquisa, aceitar participar, e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido. A entrevista foi realizada mediante instrumento de coleta de dados, constituído por um roteiro de entrevista semiestruturado, composto pelo direcionamento dos objetivos apresentados, sendo aplicado no mês de Abril de 2017. A análise dos dados foi feita pela transcrição dos relatos gravados, para posterior análise dos discursos e atribuição da Ideia Central (IC), caracterizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), e posteriormente realizado as discussões á luz da literatura pertinente. A pesquisa foi baseada nas Diretrizes e Normas da Resolução n° 466/12 que regula a pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Resultados e Discussão

A entrevista foi realizada com 20 idosos, acima de 60 anos, de uma ESF no município de Icó-Ce. Com o levantamento dos dados, o perfil socioeconômico pode-se observar que em relação ao estado civil, 75% dos participantes são casados. Em continuação, a variável renda familiar mensal, 18 dos 20 idosos, vivem com um salário mínimo representando 90% e, 02, possuem renda familiar maior que um salário mínimo, correspondendo a 10% do total.

Já a variável escolaridade, foi observado que 65% são alfabetizados, e 35% são analfabetos. Esses dados encontrados vão ao encontro a pesquisa realizada por Bezerra et al., (2012), quando afirma que o nível de escolaridade não influencia na sabedoria popular, por ser um

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

conhecimento amplo e rico de informações, sejam culturais, científicas ou baseada em crenças. Com relação à ocupação, 65% eram mulheres e realizavam a função de dona do Lar. Melo Filho (2014) corrobora quando fala da relação clara entre a ocupação do cidadão e o nível socioeconômico, bem como as características do local, onde reside, pois esses aspectos favorecem a agricultura como principal fonte de renda familiar, a população do interior.

O quadro a seguir remete ao conhecimento sobre plantas medicinais, e obteve a ideia central: *conheço*.

Quadro 01 – Conhecimento sobre plantas medicinais.

IC 1	DSC 1
Conheço	<i>“Conheço várias, primeiro babosa, a malva do reino, Bajé do Jucá, raiz de fedegoso e chanana”. “Conheço mastruz, a marcela, erva- cidreira, canela”. “Conheço, [...] capim- santo”. “Conheço hortelã, [...], eucalipto”. “Conheço, [...] noni, arruda”. “Conheço, conheço a alfavaca [...].”</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir dos discursos pode-se inferir que os entrevistados tem conhecimento de algumas plantas medicinais, e isso pode ser atribuído ao fato de que desde muito cedo, já começam a aprender sobre as mesmas. A sabedoria popular era repassada para os mais jovens contribuindo assim para a primeira opção de terapia, já que em muitos dos relatos, eles plantam no próprio quintal, facilitando assim o acesso a essas plantas.

Segundo Badke et al., (2012) o conhecimento sobre as plantas medicinais começa a ser difundido, ainda quando criança e sempre de pessoa para pessoa. Conforme Lacerda et al., (2013) essa sabedoria pode ser usado para fortalecer ou ainda incentivar a preservação da cultura, do uso das plantas medicinais como terapêutica. O estado civil tem relação direta com o conhecimento sobre as plantas medicinais, pois foi observado em muitos relatos que ainda na adolescência, aprendiam sobre as mesmas, para que quando formassem famílias soubessem como utilizá-las, de acordo com a necessidade.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



O quadro 02 remete a forma de aprendizado da utilização das plantas medicinais dispondo das ideias centrais: Familiares e sozinha.

Quadro 02 – Aprendizado da utilização de plantas medicinais.

IC 1	DSC 1
Familiares	<i>“Com minha mãe”. “Aprendi a usar desde o tempo da minha mãe”. “[...] e desde o tempo dos meus pais”. “com meus pais”. “com meu pai, com minha mãe”. “Aprendi com meus avós, vivendo e aprendendo com o pessoal mais velho”. “Com minhas tias”.</i>
IC 2	DSC 2
Sozinha	<i>“comigo mesmo sozinha”. “Da minha cabeça mesmo”. “Com ninguém, eu via o povo falar e fazer e, eu fazia”.</i>

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os discursos citados, a maioria dos entrevistados relata o aprendizado do uso, com a mãe, com os pais, avós, e também com as tias, sogra, parentes e amigos, e poucos disseram sozinho, foi observado que adquiriam essa sabedoria com as mulheres da família, sendo repassando de pessoa para pessoa, sempre dos mais experientes para os mais jovens. Em relação à forma de aprendizado sozinho, hoje o acesso à informação é muito mais fácil do que antigamente, os meios de comunicação facilitam muito esse processo, pode se atribuir essa facilidade a televisão e ao rádio.

Segundo Badke et al., (2012) relatam que a passagem da sabedoria popular dentro da própria família, através do vínculo mulher e filhos, instigando aos mais jovens a adquirir novas experiências sobre o uso das plantas medicinais. Ainda, refere que algumas pesquisas científicas sobre plantas com fins medicinais são também divulgados ao povo por meio de Jornais, revistas, televisão e rádio.

Conclusões

Nesse estudo foi analisado o conhecimento dos entrevistados acerca dos fitoterápicos, logo, percebeu-se que os mesmo apresentam conhecimento assim como, fazem uso de varias

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



plantas, até mesmo porque muitos tinham uma horta em sua residência. Os dados ainda mostraram que a principal forma de obtenção de informações sobre plantas medicinais foi com seus familiares e, que continuam repassando esses saberes a outros, dentro do núcleo familiar, além do conhecimento empírico adquirido por suas próprias práticas.

No entanto, conclui-se que há necessidade de melhoria na disseminação de saberes, da forma correta de uso dessa terapia na Estratégia Saúde da Família, pois o uso de forma errônea pode comprometer a eficácia dos fitoterápicos, o que poderia ser feito através de educação permanente em saúde, por meio de palestras e reuniões.

Referências

BADKE, M. R., BUDÓ, M. L. D., ALVIM, N.A. T. , ZANETTI, G. D. , HEISLER, E. V. Saberes e práticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21 n. 2 p. 363-70. Abr-Jun, 2012.

BARRETO, B. B. Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde – a visão dos profissionais envolvidos. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)**—Universidade Federal de Juiz de F, Juiz de Fora, 2011.

BEZERRA, A. M. F.; BEZERR, K. K. S.; SOUSA, L. C. F. S.; SOUSA, J. da S. ; BORG, M. da G. B. Plantas medicinais utilizadas pela comunidade de mimoso no município de Paulista, Paraíba – Brasil. **Revista Verde (Edição Especial)** Mossoró – RN, v. 7, n. 5, p. 06-11, dezembro de 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FIRMO, W. da C. A.; MENEZES, V. de J. M.; PASSOS, C. E. de C.; DIAS, C. N. ; ALVES, L. P. L.; DIAS, I. C. L. ; NETO, M. S. ; OLEA, R. S. G. Contexto Histórico, Uso Popular e Concepção Científica sobre Plantas Medicinais. **Cad. Pesq.** v.18, n. especial, dez. São Luís 2011.

LACERDA, J. R. C.; SOUSA, J. da S.; SOUSA, L. C. F. S.; BORGES, M. da G. B.; FERREIRA, R. T. F. V.; SALGADO, A. B.; SILVA, M. J. S. Conhecimento popular sobre plantas medicinais e sua

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

aplicabilidade em três segmentos da sociedade no município de Pombal-PB. **ACSA – Agropecuária Científica no Semi-Árido**, v.9, n.1, jan-mar, 2013p.14-23.

MACHADO, D.C.; CZERMAINSKI, S.B.C.; LOPES, E.C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v.36, n.95, out-dez. 2012.p. 615-623.

MELO FILHO, J. S. de. O conhecimento das plantas medicinais no município de catolé do rocha, Paraíba. **Mestrado**. POMBAL – PB, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E A FISIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Gracilene Nogueira Moura⁸⁴; Morgannia Tavares Pereira⁸⁵; Raynanda Kamila Alves de Oliveira⁸⁶;
Ana Carolina Lustosa Saraiva⁸⁷

Eixo temático: (Tema livre).

Resumo: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é uma patologia que acomete os pulmões, sendo caracterizada por aprisionamento aéreo e presença de obstrução, associado a um processo inflamatório anormal, resultante da inalação de partículas tóxicas como por exemplo, a fumaça do cigarro. Tal enfermidade origina-se da combinação de bronquite crônica com enfisema pulmonar. As principais manifestações clínicas das doenças incluem diminuição da capacidade funcional e progressão da dispnéia, em decorrência de alterações pulmonares, o que leva o indivíduo acometido a desenvolver uma diminuição da realização das atividades de vida diária AVD's,. Este trabalho tem como objetivo apresentar a evolução na melhora do desconforto respiratório por tratamento fisioterapêutico em um caso de uma paciente portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Palavras-chave: doença obstrutiva crônica pulmonar, fisioterapia, condicionamento cardiopulmonar.

Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é uma patologia que acomete os pulmões, sendo caracterizada por aprisionamento aéreo e presença de obstrução, associado a um processo inflamatório anormal, resultante da inalação de partículas tóxicas como por exemplo, a fumaça do cigarro. Tal enfermidade origina-se da combinação de bronquite crônica com enfisema pulmonar. Apresenta progressão lenta e irreversível e tem como manifestações fisiopatológicas o

⁸⁴ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado: gracilene.nogueira@gmail.com

⁸⁵ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado: morgannia123@gmail.com

⁸⁶ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado: raynandaa@gmail.com

⁸⁷ Especialista em Fisioterapia Intensiva, Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestre em Fisioterapia pela UNICID. anacarolina@fvs.edu.br.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

acometimento tanto de pequenas vias aéreas quanto de vias aéreas de grande calibre, além de comprometimento no parênquima pulmonar, na vascularização e a musculatura respiratória. (OLIVEIRA *et al*, 2014).

As alterações na musculatura do diafragma de pacientes com DPOC ocorrem devido o aumento nas fibras musculares do tipo I, conseqüente redução das do tipo II e aumento da capacidade oxidativa de todas as fibras limitando a capacidade do mesmo gerar força e tensão, apesar desse aumento o paciente não consegue atender a demanda respiratória. O que leva a hiperinsuflação pulmonar, retificação e encurtamento diafragmático, que coloca os músculos respiratórios em desvantagem mecânica provocando sua fraqueza, causando o recrutamento da musculatura acessória durante a inspiração (MARTINELLI *et al*, 2016).

As principais manifestações clínicas das doenças incluem, diminuição da capacidade funcional e progressão da dispnéia, em decorrência de alterações pulmonares, o que leva o indivíduo acometido a desenvolver uma diminuição da realização das atividades de vida diária AVD's, evoluindo assim com conseqüências sistêmicas que levam à intolerância à prática de exercícios físicos e ao agravamento da qualidade de vida de portadores da doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2030 a DPOC pode ser a terceira maior causa de morte no mundo (SANTOS *et al*, 2013).

Objetivos

Apresentar a evolução na melhora do desconforto respiratório por tratamento fisioterapêutico em um caso de uma paciente portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Metodologia

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



A paciente foi submetida a 9 atendimentos de fisioterapia, sendo estes realizados 3 vezes por semana. Trata-se de um estudo de caso realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado, no período de agosto a setembro de 2017, a paciente foi submetida a 9 atendimentos de fisioterapia, sendo estes realizados 3 vezes por semana. Foram realizados exercícios respiratórios e de MMSS, EPAP, treino de musculatura respiratória e funcional. Resultados: na primeira semana de tratamento a paciente se cansava bastante ao realizar o EPAP circuito fechado, relatava sentir aumento da pressão ocular ao realizar técnicas que fosse necessário aumentar o fluxo expiratório, na segunda semana após a paciente ter realizado o teste de caminhada de 6 minutos, foi introduzido no seu tratamento circuito, para melhora da capacidade funcional, e continuidade do tratamento. Ao final da terceira semana já era perceptível a melhora da paciente, apresentava mais agilidade ao realizar as técnicas e redução do tempo de repouso entre uma série e outra

Discussão Argumentada

Os soluços inspiratórios associados ao freio labial, aumentam a saturação da hemoglobina no sangue arterial e os volumes pulmonares, melhora a ventilação alveolar, aumenta a força diafragmática e distribui homogeneamente a ventilação. Essa técnica consiste em realizar inspirações nasais breves, sucessivas e aceleradas até atingir a capacidade inspiratória máxima associada ao freio labial que é reconhecido como uma manobra ventilatória, fundamentada em uma inspiração nasal seguida de uma expiração resistida, executada por meio dos lábios franzidos e/ou dentes semicerrados (BRITO, BRANT, PARREIRA 2014).

O freio labial se mostra eficaz no tratamento de pacientes portadores de DPOC, visto que o mesmo desencadeia alterações caracterizadas pelo aumento dos níveis de oxigênio arterial (PaO₂) e saturação arterial de oxigênio (SpO₂), diminuição da taxa de carbono (CO₂), diminuição da frequência respiratória e aumento do volume corrente. Além disso a respiração com freio labial

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



mantém pressão positiva nas vias aéreas acrescida da diminuição da velocidade do fluxo expiratório, o que evita a tendência de colapso alveolar (ROSSI *et al*, 2012).

A inspiração máxima sustentada associada a exercícios de MMSS tem por objetivo aumentar o VO₂ máximo e a produção de CO₂, diminuir a participação dos músculos da cintura escapular na ventilação e aumentar a força nesses grupos musculares. Uma pesquisa realizada por IKE *et al*, 2010 demonstrou que indivíduos portadores de DPOC submetidos a treinamento de força de MMSS não obtiveram melhora na funcionalidade, mais aumentou a força muscular periférica, mostrando assim a importância de incluir a técnica nos programas de reabilitação pulmonar.

A utilização do EPAP é baseada nos benefícios que promove ao paciente, que são eles: higiene brônquica, melhora a complacência pulmonar, aumenta a oxigenação arterial, aumento da capacidade residual funcional, redistribuição do líquido extravascular, diminuição do shunt intrapulmonar, melhora na relação ventilação/perfusão (SILVA *et al*, 2009)

A pressão positiva expiratória utilizados em pacientes portadores de DPOC causa redução do volume minuto, do VC, da FR e do espaço morto fisiológico podendo resultar na melhora da relação comprimento/tensão da musculatura respiratória, como também promover higiene brônquica ocorrendo a eliminação da secreção proporcionando efeitos fisiológicos na redução do mecanismo de hiperinsuflação pulmonar (CARDOSO *et al*, 2011).

O exercício diafragmático refere-se a respiração basal onde movimenta a parede abdominal na realização da inspiração e expiração tendo promovendo a expansão da excursão diafragmática como objetivo reduzir a atividade da musculatura respiratória desnecessária levando a diminuição do esforço respiratório e evoluindo a eficiência da respiração, também é indicada para melhorar a dispneia em repouso ou no decorrer do exercício. (SARMENTO, 2015).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Estudo evidenciam que indivíduos com DPOC que apresentam fraqueza da musculatura respiratória vão ter prejuízo na capacidade funcional, já que esse prejuízo vai interferir diretamente na capacidade do paciente realizar exercícios e as atividades de vida diária AVD'S (CESTARO *et al*, 2010).

O que comprova-se a importância do condicionamento físico geral na reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC, visto que os mesmos apresentam fraqueza muscular sistêmica ocasionada pelo ciclo dispneia-sedentarismo-dispneia, que reduz a tolerância aos exercícios físicos. Nesse contexto o tratamento fisioterapêutico tem por objetivo reduzir tais disfunções e minimizar a progressão da doença (IKE *et al*, 2010).

O treino da musculatura respiratória juntamente com o da musculatura periférica trás benefícios ao paciente com DPOC visto ocorre melhora na força de ambas musculaturas, aumentando o desempenho funcional, sendo uma técnica de fundamental importância a ser aplicada no tratamento destes pacientes (TREVISAM, PORTO, PINHEIRO 2010).

Resultados

Na primeira semana de tratamento a paciente se cansava bastante ao realizar o EPAP circuito fechado, relatava sentir aumento da pressão ocular ao realizar técnicas que fosse necessário aumentar o fluxo expiratório. A técnica soluços inspiratórios associados ao freio labial realizava apenas 2 séries de 6 repetições, acrescentando mais 4 repetições ao final da primeira semana.

Na segunda semana após a paciente ter realizado o teste de caminhada de 6 minutos, foi introduzido no seu tratamento circuito, para melhora da capacidade funcional, e continuidade do tratamento: inspiração máxima sustentada associada a exercícios de MMSS (flexão, extensão, abdução, adução, abdução horizontal, adução horizontal de ombro). O EPAP circuito fechado foi

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

trocado pelo SELO D'ÁGUA, com peep de aproximadamente 5cmH₂O, com aumento da carga à medida que a paciente evoluiu.

Na terceira semana de tratamento a paciente não relatou nenhuma queixa, realizou EPAP SELO D'ÁGUA, soluços inspiratórios, sustentação máxima da inspiração associada a exercícios de MMSS, power breather para fortalecer musculatura inspiratória, após a realização da manovacuometria, circuito com mudanças de direção, subir e descer degraus, exercícios no jump com a bola.

Ao final da terceira semana já era perceptível a melhora da paciente, apresentava mais agilidade ao realizar as técnicas e redução do tempo de repouso entre uma série e outra. A mesma relatou melhora na dispneia, no sono e na dor torácica.

Conclusões

Embora pouca quantidade de atendimentos, as condutas fisioterapêuticas aplicadas foram eficazes no tratamento da paciente citada, visto que a mesma apresentou melhora na agilidade ao realizar as técnicas e redução do tempo de repouso, bem como relatou melhora no desconforto respiratório, na dor torácica e melhora no sono, além da melhora na capacidade funcional.

Referências

BRITTO, R. R; BRANT, T. C; PARREIRA, V. F. **Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória.** ed. 2, Barueri (SP), manole, 2014.

CARDOSO, D. M; PAIVA, D. N; ALBUQUERQUE, I. M; JOST, R. T; PAIXÃO, A. V. **Efeitos da pressão positiva nas vias aéreas sobre a atividade eletromiográfica da musculatura acessória da inspiração em portadores de dpoc.** j Bras Pneumol. v. 37, n. 1, 2011.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

DIAS, F. D; GOMES, E. L. F. D; STIRBULOV, R; ALVES, V. L. S; COSTA, D. **Avaliação da composição corporal, capacidade funcional e função pulmonar em pacientes com dpc.** fisio. pesq. Sao Paulo, v. 21, n. 1, 2014.

IKE, D; JAMAMI, M; MARUNO, D. M; RUAS, G; PESSOA, B. V; LORENZO, V. A. P. **Efeitos do exercício resistido de membros superiores na força muscular periférica e na capacidade funcional no paciente com dpc.** fisio. mov. Curitiba, v. 23, n. 3, jul/set, 2010.

MARCOS, L; BICHINHO, G. L; PANIZZI, E. A; STORINO, K. K. G; PINTO, D. C. **Análise da radiografia de tórax de indivíduos com dpc e sua correlação com os teste funcionais.** fisioter. mov.

Curitiba, v. 25, n. 3, jul/set, 2012. MARTINELLI, B; SANTOS, L. P; BARRILES, S. R; IWAMOTO, H. C. T; GIMENES, C; ROSA, D. M. C. **Estimulação elétrica transcutânea diafragmática pela corrente russa em portadores de dpc.** fisioter. mov. Bauru (SP), v. 23, n. 4, 2016. OLIVEIRA, L. A; MESQUITA, R; BRITO, I. L; LABURU, V. M;

PITTA, F; PROBST, V. S. **Relação do trabalho desenvolvido em teste máximo e submáximo de exercício com o grau de obstrução ao fluxo aéreo em indivíduos com dpc.** fisio. pesq. Paraná, v. 21, n. 1, 2014.

ROSSI, R. C; PASTRE, C. M; RAMOS, E. M. C; VANDERLEI, L. C. M. **A respiração frenolabial na doença pulmonar obstrutiva crônica: revisão de literatura.** fisio. pesq. Sao Paulo, v. 19, n. 3, 2012.

SANTOS, J. G; NYSSSEN, S. M; PESSOA, B. V; VANELLI, R. P; JAMAMI, M; LORENZO, V. A. P. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment test na avaliação de paciente com dpc em reabilitação pulmonar: há relação com nível de dispneia nas atividades de vida diária e com índice preditor de mortalidade? Estudo transversal.** fisio. pesq. São Carlos (SP), v. 20, n. 4, 2013.

SARMENTO, G. J. V. **O abc da fisioterapia respiratória.** ed. 2, Barueri, SP: Manole, 2015.

TREVISAM, M. E; PORTO, A. S; PINHEIRO, T. M. **influência do treinamento da musculatura respiratória e de membros inferiores no desempenho funcional de indivíduos com DPOC.** fisioterapia e pesquisa, são paulo, vol. 17, n. 3, 2010.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

AÇÃO FARMACOLÓGICA DA *ALOE VERA* L. NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Bruna Laíres Bezerra Uchôa⁸⁸; Breno Pinheiro Evangelista⁸⁹; Brenda Pinheiro Evangelista⁹⁰;
Orientador (a): Celestina Elba Sobral de Souza⁹¹.

Eixo temático: Dermatologia.

Resumo: A *Aloe vera* L. é uma planta herbácea farmacologicamente ativa, possuindo ação cicatrizante. **Objetivos:** Analisar a produção científica sobre a atividade farmacológica da *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas no período de 2013 a 2018. **Metodologia:** O presente estudo é uma revisão sistemática de literatura. **Resultados e discussão:** A *Aloe vera* L. possui componentes químicos que agem farmacologicamente no reparo tecidual. **Conclusões:** Portanto, a *Aloe vera* L. é utilizada com frequência pela maioria das pessoas, por ser acessível e abundante, e possui constituintes químicos que garantem a atividade farmacológica na cicatrização de feridas.

Palavras-chave: *Aloe vera*. Cicatrização de feridas. Plantas medicinais.

Introdução

O uso de plantas medicinais para fins terapêuticos constitui uma terapia alternativa, uma vez que possuem propriedades farmacológicas, atribuídas ao princípio ativo. Dentre essas, destaca-se a *Aloe vera* L., conhecida popularmente como babosa, com folhas de tonalidade branco-amarelada e pertencente à família Aloaceae, sendo bastante cultivada e utilizada por ser uma planta herbácea farmacologicamente ativa e adaptada para cultivo em diferentes variações de solo. Essa planta é base de fitoterápicos, como o creme e gel da babosa, e possui atividade antibacteriana, antineoplásica, anti-inflamatória e imunomodulatória e importância dermatológica (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013).

A *Aloe vera* L. é utilizada dermatologicamente, possuindo ação farmacológica na cicatrização de feridas, de grande importância para a pele, que por sua vez é responsável por desempenhar funções essenciais para o bom funcionamento humano, como a manutenção da

⁸⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: bruno_uchoa2016@hotmail.com

⁸⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: brenopinheiroeva2018@gmail.com

⁹⁰ Faculdade São Francisco da Paraíba (FASE-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com)

⁹¹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Elba@fvs.edu.br.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



homeostase, que está relacionada com a conservação do equilíbrio no meio interno. Esse órgão é dividido basicamente em três camadas: epiderme, derme e hipoderme, estando sujeito ao surgimento de feridas. Diante desse aparecimento, o ser humano apresenta mecanismos fisiológicos que atuam na cicatrização, constituída de inflamação, proliferação e remodelação, promovendo o reparo tecidual (MORESKI; VIEIRA; GIACOMINI, 2018).

No entanto, há dificuldade nesse reparo quando se trata de feridas cutâneas, associadas a fatores como queimaduras, ferimentos, lesões profundas e desencadeamento de patologias, como o diabetes mellitus, que promove o surgimento de úlceras ou lesões nos pés. Nesse sentido, o uso correto da babosa constitui uma terapia eficaz e alternativa, em virtude da acessibilidade e abundância em comparação aos medicamentos alopáticos, podendo ser plantadas em hortas da agricultura familiar, atuando farmacologicamente, por meio de seu perfil químico, na cicatrização de feridas (TERRA et.al, 2017).

Por ser bastante utilizada pela maioria da população para o reparo tecidual, surgiu-se a seguinte questão norteadora: como se dá a ação farmacológica da *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas? O interesse da pesquisa surgiu mediante o uso frequente de plantas medicinais e fitoterápicos pelos brasileiros, com ênfase na babosa. Esse trabalho é relevante para o meio acadêmico e profissional, para se conhecer mais sobre o efeito terapêutico da *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas.

Objetivos

Analisar a produção científica sobre a atividade farmacológica da *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas no período de 2013 a 2018.

Metodologia

O presente estudo é uma revisão sistemática de literatura referente à produção científica sobre a ação farmacológica da *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas. A busca dos artigos se deu na base de dados Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Aloe vera, Cicatrização de feridas e Plantas medicinais. Com o cruzamento dos descritores, constituíram-se inicialmente 149 artigos, restando 58 artigos após os filtros. E compreendendo 06 artigos para análise, referentes aos critérios de inclusão: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 a 2018, considerados para a corte temporal em virtude da Resolução nº 18, de 03 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizou-se como critérios de exclusão: artigos duplicados, que estavam fora da temática e artigos em revisão.

Resultados e Discussão

Dos 06 artigos selecionados para análise, apenas 04 abordaram a temática em estudo. A *Aloe vera* L. apresenta constituintes químicos que interagem e atuam na atividade cicatrizante e reduz a dor pós-operatória, diminuindo o tempo de reparo tecidual de feridas agudas e crônicas, evidenciado como uma forma de tratamento segura e eficaz, promovendo a diminuição dos sintomas e a saúde (ZUCCHI et.al, 2017).

Um dos principais compostos químicos encontrados no gel de *Aloe vera* L., que é um derivado da babosa bastante utilizado pelas pessoas, é o polissacarídeo acemanana, que produz uma ação sinérgica ao combinar-se com o interferon- γ , glicoproteína produzida pelos linfócitos e envolvida na regulação das respostas imunológicas e inflamatórias. Esse polissacarídeo, além da ação sinérgica, eleva a produção de substâncias como fibroblastos gengivais, queratinócitos – 1 (KGF-1), colágeno do tipo I e do fator de crescimento vascular endotelial (VEGF), importantes para o processo de cicatrização de feridas, pois atuam no reparo tecidual, formação do tecido conjuntivo e vasos sanguíneos (MORESKI; VIEIRA; GIACOMINI, 2018).

Outro componente químico fundamental do gel da babosa é o polissacarídeo manose-6-fosfato, que atua na aceleração do processo de cicatrização de feridas. As proteínas e glicoproteínas

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

da *Aloe vera* L. elevam a proliferação celular e aceleram o reparo tecidual, exibindo atividade anti-inflamatória, reduzindo as enzimas COX-2 e lipoxigenase. O creme da babosa também é muito importante, pois promove a reepitelização e cicatrização de feridas, sendo mais eficiente que o creme composto com base de sulfadiazina de prata (FREITAS; RODRIGUES; GASPI, 2014).

A aloína e aloe-emodina compõem a *Aloe vera* L. possuem propriedades anti-inflamatórias, e atuam farmacologicamente na cicatrização das feridas. Neste sentido, é necessário o uso de técnicas de extração dos componentes da planta, o cultivo em ambientes adequados e em condições de higiene para garantir a ação cicatrizante da babosa (BALBINOT; VELASQUEZ; DUSMAN, 2013).

Conclusões

Portanto, a *Aloe vera* L. é frequentemente utilizada pela maioria das pessoas, por ser acessível e abundante, e possui constituintes em seu perfil químico que garantem a atividade farmacológica na cicatrização de feridas, por meio da ação anti-inflamatória e do reparo tecidual, constituindo uma terapia eficaz e segura, de grande importância, para promover o tratamento de feridas, saúde e o bem-estar da população.

Referências

- BALBINOT, S.; VELASQUEZ, P.G.; DUSMAN, E.; Reconhecimento e uso de plantas medicinais pelos idosos do Município de Marmeleiro – Paraná. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 15, n. 04, p. 632-638, 2013.
- FREITAS, V.S.; RODRIGUES, R.A.F.; GASPI, F.O.G. Propriedades farmacológicas da *Aloe vera* (L.) Burm. f. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 299-307, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

MORESKI, D.A. B.; LEITE-MELLO, E.V. de S.; BUENO, F.G. Ação cicatrizante de plantas medicinais: um estudo de revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 01, p. 63-69, 2018.

ZUCCHI, M.R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V.F.; GUSSONI, M.A.; SILVA, M.B.; SILVA, F.C.; MARQUES, N.E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 15, n. 02, p. 273-279, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO FRENTE A UM PACIENTES COM DERRAME PLEURAL DECORRENTE DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO

Gerbeson Ferreira de Sousa ⁹²; Aline Moreira Lima ⁹³; Mirelly Figueiredo de Sousa ⁹⁴; Tonny Medeiros Alves ⁹⁵; Ana Carolina Lustosa Saraiva ⁹⁶

Eixo temático: (T05 – Tema Livre).

Resumo: Derrame pleural (DP) é caracterizado pelo acúmulo de grande quantidade de líquido no espaço entre as pleuras. O objetivo do estudo foi demonstrar a atuação da fisioterapia frente a um paciente com derrame pleural decorrente de uma perfuração por arma de fogo. Trata-se de uma revisão de literatura, foram utilizados artigos de 2009 a 2017. A fisioterapia respiratória, trabalha dentre outras as técnicas, os exercícios respiratórios, mobilização, manobras de reexpansão pulmonares. É evidente a importância do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento de pacientes com derrame pleural, pois, com suas técnicas e aparelhos, ela consegue diminuir o tempo de internação.

Palavras-chave: Derrame Pleural. Fisioterapia. Reabilitação. Pulmão.

Introdução

As lesões de tórax representam um agravante importante na evolução dos pacientes com trauma multissistêmico, sendo responsável por cerca 20% das mortes de origem traumática. O trauma torácico penetrante ocorre de uma forma abrupta, decorrente de aplicação de uma força direta sobre uma pequena área do tórax, resultando em lesões na pele e na parede torácica, geralmente decorrente de arma branca ou projétil de arma de fogo (MELO et al., 2017).

Os traumas penetrantes que ocorrem a nível de tórax podem advir de duas origens: lesão por arma de fogo, que representa cerca de 87,5% dos casos e lesão por arma branca que representa 12,5%. O trauma torácico por perfuração de arma de fogo (PAF) pode vir associado com contusão pulmonar, hemotórax, pneumotórax, atelectasia, enfisema de partes moles, hemopericárdio e hemomediastino, lesão diafragmática e pneumomediastino. Já o trauma decorrente de lesão por

⁹² Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gerbesonferreira@gmail.com

⁹³ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: alinesnoop09@gmail.com

⁹⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Leahfig@gmail.com

⁹⁵ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: tonny@fvs.edu.br

⁹⁶ Faculdade Leão Sampaio. E-mail: anacarolina@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



arma branca resulta em contusão pulmonar, hemotórax e pneumotórax. Podendo ou não vir associado a fratura de costela em ambos os casos (MELO et al., 2017).

Derrame pleural (DP) também conhecido como efusão pleural caracteriza-se pelo acúmulo de grande quantidade de líquido no espaço entre as pleuras, podendo ser decorrente de um desequilíbrio na formação e a eliminação do líquido pleural, causando um acúmulo do mesmo. Ele pode vir a ocorrer de processos locais pleuropulmonares (infecciosos, autoimunes ou neoplásicos), doenças sistêmicas (cardíacas, renais, hepáticas ou pancreáticas) e, também, de traumas torácicos (PEREIRA et al., 2014).

O acúmulo do líquido pleural pode advir das seguintes situações: Quando há o aumento da pressão hidrostática, que geralmente ocorre na insuficiência cardíaca congestiva (ICC); devido ao aumento da permeabilidade vascular, relacionando-se a casos de pneumonia; também na redução da pressão oncótica, que acontece em síndromes nefróticas; decorrer devido a negatividade da pressão intrapleural, no caso de atelectasia; devido a redução da drenagem linfática, em casos de carcinomatosa mediastinal e, casos de traumas torácicos (CUNHA et al., 2009).

Normalmente os sintomas presentes em pacientes com DP são: dor localizada, na área lesada; tosse persistente, fraca e não produtiva; dispneia, conforme a proporção do derrame; febre. No exame físico pode apresentar: redução da expansibilidade torácica; redução do frênico toracovocal (FTV); som maciço a percussão e diminuição do murmúrio vesicular. As alterações radiográficas são: velamento dos seios costofrênicos e cardiofrênicos e, deslocamento do mediastino para o lado oposto (CUNHA et al., 2009).

A dor torácica de origem pulmonar geralmente pode estar relacionada com alterações dos vasos ou do parênquima pulmonar, e do tecido pleural, a dor torácica que tem relação com comprometimentos na pleura apresenta-se com características ventilatórias-dependentes (BARBOSA et al., 2010).

O diagnóstico de DP deve ser composto e baseado na história da doença, exame físico, junto ao exame de imagem, que em alguns casos apenas a radiografia de tórax é suficiente para a

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

confirmação. É interessante que a radiografia seja realizada com o paciente em decúbito lateral, pois assim, ela permite estipular a quantidade de líquido, para indicar uma toracocentese se necessário (PEREIRA et al., 2014).

A fisioterapia atua em casos de DP com o objetivo de ajudar na drenagem do líquido, em paciente com dreno, aumentar a expansão pulmonar, melhorar mobilidade torácica, remover secreção pulmonar, se presente, melhorar a função diafragmática, evitar posturas antálgicas, orientar as posturas adequadas e, evitar intubação orotraqueal (CUNHA et al., 2009).

O tratamento de derrame pleural, baseia-se principalmente em técnicas de reexpansão pulmonar. As principais utilizadas são: Posicionamento do paciente no leito, controle postural, conscientização diafragmática, estimulação proprioceptiva do diafragma e direcionamento de fluxo (CUNHA et al., 2009).

Objetivo

Demonstrar a atuação da fisioterapia frente a um paciente com derrame pleural decorrente de uma perfuração por arma de fogo.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, com natureza exploratória e abordagem qualitativa, onde se utilizou produções publicadas nas bases de dados da LILACS Scielo e BVS relacionando as categorias de artigos na íntegra e parcial, revistas e periódicos de saúde. Foi empregado como critério de inclusão publicações em português de acesso gratuito, publicados entre 2009 e 2017 que abordassem sobre o Derrame Pleural, fisioterapia e Lesões no tórax. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não falavam sobre Derrame Pleural e artigos que não fossem relacionados a fisioterapia.

Resultados e Discussão

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Segundo Oliveira e Gomes (2016), a fisioterapia respiratória trabalha com técnicas que visam a higiene brônquica, ou seja, técnicas que facilitam o Clareance mucociliar e a remoção de secreções, mantendo assim a permeabilidade das vias aéreas e também, inclui outras técnicas como exercícios respiratórios, mobilização, manobras de reexpansão pulmonares associadas com o recurso da ventilação.

Os exercícios respiratórios de soluços inspiratórios e, sustentação máxima inspiração, compartilham do mesmo objetivo terapêutico, que é de aumentar o volume pulmonar e melhorar a hematose (troca gasosa), porém as suas estratégias se divergem, já que temos inspirações sucessivas e, um esforço inspiratório máximo (VIEIRA et al., 2014).

Bugarin e Cavalcanti (2010) citam que, dentre as técnicas de reexpansão pulmonar a sustentação máxima da inspiração (SMI), objetiva a estimulação ventilatória colateral, que por sua vez, tem o intuito ventilar áreas pulmonares que por algum motivo estão com problemas ventilatórios.

A técnica de fisioterapia que utiliza o aumento de pressão positiva expiratória final (PEEP), é um recurso terapêutico usado para mobilizar secreções, porém também proporciona abertura de tecidos pulmonares colapsados, ou seja, causa a diminuição do shunt pulmonar reexpandido o pulmão (FIATT, DAHER, SANTOS., 2013).

Segundo Oliveira et al (2013), apesar de não haver muitas publicações científicas falando sobre a utilização da técnica de compressão/descompressão e exercícios diafragmáticos, que são técnicas que objetivam a reexpansão pulmonar e a reeducação do padrão respiratório respectivamente, sabe-se que quando utilizadas em protocolos de atendimentos, elas promovem resultados positivos.

Conclusões

Baseado na revisão de literatura realizada, pode-se perceber a evidente importância do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento de pacientes com derrame pleural, já que a

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

fisioterapia respiratória atua, a partir de suas técnicas e aparelhos na estimulação ventilatória colateral, abertura de tecidos pulmonares colapsados, e com isso, aumenta o volume pulmonar e melhorar a hematose (troca gasosa), diminuindo shunt pulmonar e assim o tempo de internação.

Com a produção deste artigo científico pode-se agregar conhecimento, além de servir para fonte de estudo para profissionais e acadêmicos da área da saúde, principalmente da área da fisioterapia, possam ter em mãos um material que os guie no tratamento de tal patologia, além de poder vir futuramente a ser publicado possibilitando uma maior gama de artigo científico sobre o tema.

Referências

- BARBOSA, A. C; SILVA, A. S; CORDEIRO, A. A; RIBEIRO, B. N; PEDRA, F. R; BORGES, I. N; RIEVRS, K. B; SERUFO, J. C. Diagnóstico diferencial da dor torácica: ênfase em causas não coronarianas. Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais. 2010.
- BUGARIN, I. P; CAVALCANTI, J. V. Aplicabilidade das Técnicas de Sustentação Máxima da Inspiração e Autoposturas Respiratórias na melhora da função respiratória de um paciente Parkinsoniano. Revista Eletrônica Novo Enfoque. Realengo – RJ. 2010.
- CUNHA, C. S; SOARES, B; NASCIMENTO, R. R. Técnicas Reexpansivas No Derrame Pleural - Uma Revisão De Literatura. Revista Cadernos UniFOA. Rio de Janeiro. 2009.
- FIATT, M. P; DAHER, B. R; DOS SANTOS, A. M. Reversão de atelectasia em recém-nascido prematuro após uma sessão de fisioterapia respiratória – Relato de caso. Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre – RS. 2013.
- FRÁGUAS, R; NOBRE, M. R. C; WAJNGARTEN, M; CARDEAL, M. V; FIGUEIRÓ, J. A. B; IOSIFESCU, D. V; TEIXEIRA, M. J. Depressão maior em pacientes com dor torácica não cardíaca – Quem vai tratar?. Revista psiquiatria clínica. São Paulo. 2009.
- MELO, A. S. A; MOREIRA, L. B. M; PESSOA, F. M. C; SAINT-MARTIN, N; ANCILOTTI FILHO, R; SOUZA JÚNIOR, A. S; MARCHIORI, E. Aspectos tomográficos do trauma torácico aberto: lesões por projéteis de arma de fogo e armas brancas. Revista Radiologia Brasileira. Niterói - Rio de Janeiro. 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

OLIVEIRA, E. A. R; GOMES, E. L. F. D. Evidência científica das técnicas atuais e convencionais de fisioterapia respiratória em pediatria. Revista Fisioterapia Brasil. Santo Amaro – SP. Ano 2016.

OLIVEIRA, M; SANTOS, C. L. S; OLIVEIRA, C. F; RIBAS, D. I. R. Efeitos da técnica expansiva e incentivador respiratório na forçada musculatura respiratória em idosos institucionalizados. Revista Fisioterapia em Movimento. Curitiba – PR. 2013.

PEREIRA, R. R; BOAVENTURA, L. R; DIAS, M. F; IBIAPINA, C. C; ALVIM, C. G, Derrame pleural parapneumônico: aspectos clínico-cirúrgicos e revisão da literatura. Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais. 2014.

VIEIRA, D. S. R; MENDES, L. P. S; ELMIRO, N.S; VELLOSO, M; BRITTO, R.R; PARREIRA, V. F. Exercícios respiratórios: influência sobre o padrão respiratório e o movimento toracoabdominal em indivíduos saudáveis. Revista Brasileira de Fisioterapia. Araranguá – SC. 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ALTERAÇÕES CARDÍACAS EM PACIENTES COM DISTROFIA MIOTÔNICA: REVISÃO BIBLIORÁFICA

Mirelly Figueiredo de Sousa⁹⁷; Anna Carolyne Nunes Gomes⁹⁸; Lídia Alves Felipe Furtado⁹⁹; Gerbeson Ferreira de Sousa¹⁰⁰; Anna Karla Marques¹⁰¹

Eixo temático: (T05 – Tema Livre).

RESUMO:

A Distrofia Miotônica (DM) é uma doença neuromuscular de caráter evolutivo, caracterizada por miotonia grave, fraqueza muscular progressiva e atrofia da musculatura, sendo os comprometimentos cardíacos uma das causas mais comuns de mortes na DM. Desse modo o objetivo do estudo tem como finalidade identificar as principais alterações cardíacas encontradas na DM, assim como a importância da intervenção da fisioterapia. Foram utilizados trabalhos publicados nas bases LILACS, Scielo e Pedro. Contudo foi possível verificar que a fisioterapia atua nas complicações cardíacas associadas à DM e é de vital importância sendo um dos principais recursos no tratamento das distrofias musculares.

Palavras-chave: Distrofia Miotônica. Fisioterapia. Cardiopatias.

INTRODUÇÃO

A Distrofia Miotônica (DM) é uma doença neuromuscular progressiva que, frequentemente começa a manifestar-se na segunda ou terceira década de vida e caracteriza-se por miotonia grave, fraqueza muscular progressiva e atrofia da musculatura, sendo os músculos das porções distais dos membros e os músculos faciais, mastigatórios e cervicais os preferencialmente afetados. (NAVARRETE et al, 2017; CHIAPPETTA et al, 2001).

A DM é caracterizada em dois tipos: Distrofia Miotônica Tipo 1 (DM1) conhecida como doença de Steinert e Distrofia Miotônica Tipo 2 (DM2), os quais são causados por mutações nos genes DMPK e ZNF9, respectivamente. Embora os dois tipos coincidam em fraqueza muscular progressiva e em que o padrão de herança é autossômico dominante, a apresentação clínica torna-se diferente. A DM2 apresenta a forma mais leve, não congênita e a paresia progressiva da

⁹⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: leahfig@gmail.com

⁹⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carolynenunes10@gmail.com

⁹⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lidiafelipe8@mail.com

¹⁰⁰ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gerbesonferreira@gmail.com

¹⁰¹ Faculdade Leão Sampaio. E-mail: Annakarlasouza@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



musculatura no sentido proximal-distal. Pacientes com diagnóstico no início da vida são caracterizados como portadores de Distrofia Miotônica Congênita, onde poderão manifestar um quadro clínico diferenciado daquele visto quando o início é na idade adulta (NAVARRETE et al, 2017; CASTRO et al, 2016; HARPER, 2009).

A DM1 é a mais comum e se manifesta geralmente na fase adulta estando associada a fenômenos miotônicos com presença de alterações cardíacas, oculares, disfagia, disartria, alterações na qualidade vocal e oftalmoparesia. A forma Congênita ocorre durante o período pré-natal, acarretando uma diminuição da movimentação do feto, comprometimento da força dos músculos respiratórios, resultando muitas vezes em morte por insuficiência respiratória. Na DM Infantil, os fenômenos miotônicos são perceptíveis por volta de cinco a dez anos de idade e na DM Leve o comprometimento muscular é discreto (EVANGELISTA et al, 2017; JORGE et al, 2012; HARPER, 2009).

É uma doença é multissistêmica, e a maioria dos doentes com DM morrem por causa de problemas como cardiopatias, uma vez que o coração é feito de músculo. O principal problema que ocorre a nível cardiológico é uma perturbação na condução do batimento cardíaco e isso resulta em alterações de pequenas áreas do tecido de condução. Como resultado o ritmo do coração pode estar muito rápido, muito lento, ou irregular. Qualquer destas alterações pode dificuldades na respiração, tonturas, desmaio ou palpitações. As manifestações clínicas incluem atraso na condução, distúrbios do ritmo elétrico e doenças do miocárdio (NAVARRETE et al, 2017; SOSA et al, 2013).

O tratamento da DM é paliativo, é realizado através do uso de medicamentos e, quando necessário, cirurgias ortopédicas corretivas, tentando lentificar o processo degenerativo neurológico. A fisioterapia apresenta um papel de suma importância na reabilitação, atuando na função motora, cardíaca e pulmonar, variando de acordo com o estágio clínico do paciente. A participação da fisioterapia na equipe multidisciplinar, no tratamento da DM tem apresentado resultados significativos. A fisioterapia visa principalmente o retardo a progressão da doença e amenizar os sintomas, permitindo ao paciente com DM independência e funcionalidade por um maior tempo. (FITTIPALDI BARRA, T. M; BARALDI, K. B, 2013)

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



OBJETIVO

Identificar as principais alterações cardíacas encontradas na Distrofia Miotônica, assim como a importância da intervenção da fisioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, com natureza exploratória e abordagem qualitativa, onde se utilizou produções publicadas nas bases de dados da LILACS, Scielo e Pedro relacionando as categorias de artigos na íntegra e parcial, revistas e periódicos de saúde. Foram empregados como critérios de inclusão publicações em português, inglês e espanhol de acesso gratuito, publicados entre 2000 e 2018 que abordassem sobre a Distrofia Miotônica, fisioterapia e cardiopatia na DM. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não falavam sobre cardiopatias, distrofia miotônica congênita e infantil, teste de alta sensibilidade e estudos ortopédicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença de Steinert ou Distrofia Miotônica do tipo 1 (DM1) é um distúrbio genético hereditário autossômico dominante, pode ser classificado fenotipicamente em quatro subtipos principais: leve, clássico, juvenil e congênito. É caracterizado por uma lentidão no relaxamento muscular também conhecida como miotonia, estando presentes em múltiplos órgãos incluindo o coração. O envolvimento cardíaco é o mais grave dos distúrbios sistêmicos, pois condiciona o prognóstico vital. (SAGHI, G., et al, 2015).

A apresentação clínica da DM varia de acordo com o número de repetições da cadeia citosina-tirosina-guanina (CTG) no gene da proteína-quinase. Quanto mais repetições, mais grave é a forma clínica. Os sintomas da forma clássica, na sua maioria apresentam fraqueza e atrofia muscular, miotonia, catarata, alopecia e distúrbios da condução cardíaca. Os pacientes apresentam anormalidades cardíacas como distúrbios da condução atrioventricular, arritmias atriais e

152

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



ventriculares e insuficiência cardíaca súbita. São frequentes os distúrbios de condução, principalmente no sistema de His-Purkinje, com destaque para o aumento do intervalo PR e o alargamento do QRS (JORGE., et al, 2012).

As anormalidades de condução podem resultar de hipertrofia de miócitos, fibrose, infiltração linfocítica, que pode ocorrer em qualquer lugar no sistema de condução. Os potenciais tardios também são evidentes e resultam de uma ativação tardia do sistema His-Purkinje, e não da propagação de potenciais de ação através de focos de fibrose. Esses potenciais tardios são considerados preditores de arritmias ventriculares, são menos frequentes, mas com maior potencial de morte súbita. Eles também podem ter arritmia auricular, com fibrilação atrial e taquicardia auricular (NAVARRETE., et al, 2017).

Estudos associam o grave comprometimento muscular com a piora na condição cardíaca desses indivíduos. Uma das causas de morte na DM1 depois da pneumonia são as arritmias que são responsáveis por aproximadamente 30% das mortes de indivíduos portadores dessa patologia. Visto isso é de grande importância atentar-se ao fato de que as manifestações cardíacas na DM são preocupantes e devem ser prevenidas e tratadas de maneira rápida e com atenção constante para evitar possíveis agravamentos. (GOMES., et al, 2014)

Com a evolução da doença, o portador de DM passa a apresentar grandes dificuldades nas suas atividades diárias. Um programa de exercícios terapêuticos deve ser elaborado de acordo com a fase evolutiva e as necessidades de cada paciente, objetivando-se manter a força muscular, porém, sem utilizar carga máxima para evitar a fadiga, já que esta pode aumentar a degeneração das fibras musculares devido à instabilidade de suas membranas, sendo deletério e acelerando o processo de fraqueza muscular. (NOGUEIRA., et al, 2011).

O consumo máximo de oxigênio (VO₂máx.) pode ser definido como o maior volume de oxigênio por unidade de tempo que um indivíduo consegue captar, respirando ar atmosférico durante o exercício. É alcançado quando se atingem níveis máximos de débito cardíaco e de extração periférica de oxigênio e não é ultrapassado mesmo com incremento na carga de trabalho muscular. Em outras palavras, é a capacidade que o organismo tem de captar, transportar e utilizar

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



oxigênio, pacientes com DM apresentam diminuição do VO₂máx em decorrência da fraqueza muscular (LEAL., et al, 2006)

Em sua forma geral, o exercício provoca um estado de alerta e está associado a um aumento da atividade simpática e uma diminuição da atividade parassimpática, resultando em um aumento da contratilidade cardíaca, da frequência cardíaca, do volume de O₂ e pressão arterial. A fisioterapia é principalmente eficiente na manutenção ou ganho de força muscular, assim como controle de pressão arterial e melhora ou redução do VO₂máx dos pacientes. (FITIPALDI BARRA, T. M; BARALDI, K. B, 2013).

O treino de força muscular de baixa a moderada intensidade é benéfico, a curto prazo, por aumentar a capacidade aeróbia dos músculos, maximizar suas funções e diminuir a sua fadiga, podem amenizar ou ainda, prevenir uma deterioração muscular futura, uma vez que não é capaz de reverter os déficits pré-existentes. É necessário que o treino de força muscular seja orientado à tarefa, visto que alguns estudos prévios ressaltam que o incremento de força muscular isolado é um benefício restrito caso não resulte numa melhora das habilidades funcionais e da qualidade de vida dos indivíduos (MARTINI., et al, 2011)

CONCLUSÃO

A DM é uma doença grave que envolve alterações cardíacas, geralmente essas alterações são os principais fatores responsáveis pelo agravamento da doença. A fisioterapia é de vital importância sendo um dos principais recursos no tratamento das distrofias musculares. Quando realizada corretamente, ajuda a retardar a progressão da doença, e tem como objetivo manter a funcionalidade, independência e qualidade de vida o máximo possível. O tratamento fisioterapêutico neurológico e cardíaco dos portadores de distrofia visa de forma geral manter a funcionalidade, controle pressórico arterial, melhora ou manutenção do vo₂máx dos pacientes e marcha independente, prevenir as deformidades físicas, melhorar a qualidade de vida e sua aceitação no meio em que vive. Porém, há uma escassez na literatura de instrumentos de avaliação

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



validados e traduzidos para a língua portuguesa, designados, especialmente, para avaliar a qualidade de vida dos portadores de distrofias.

REFERÊNCIAS

- CASTRO, D.R; RAMIREZ, J.C; SALDARRIAGA, W; ISAZA, C. Distrofia miotônica tipo 1: relato de caso de um paciente colombiano. **Biosalud**, vol.15 no.2 Manizales julho / dezembro 2016.
- CHIAPPETTA, A.L.M.L; ODA, A.L; ZANOTELI, E; GUILHERME, A; OLIVEIRA, A.S.B. DISFAGIA OROFARÍNGEA NA DISTROFIA MIOTÔNICA: Avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. 2001;59(2-B):394-400.
- EVANGELISTA, M. A; DIAS, F. A. L; DOURADO JÚNIOR, M. E. T; NASCIMENTO, G. C; SARMENTO, A; GUALDI, L. P; ALIVERTI, A; RESQUETI, V; FREGONEZI, G. A. F. Avaliação não invasiva da força e atividade muscular respiratória na distrofia miotônica. *Journal Plos One*, 2017.
- FITTIPALDI BARRA, T. M; BARALDI, K. B, O Uso das Escalas Funcionais para Avaliação Clínica da Distrofia Muscular de Duchenne, **Revista Neurociências**, São Paulo, 2013.
- GOMES, L., PEREIRA, T., MARTINS, L., Perfil cardiovascular na distrofia muscular miotônica tipo 1: estudo de uma séries de casos seguida num centro especializado, **Revista Portuguesa de Cardiologia.**, 2014
- HARPER, P.S. Distrofia Miotônica - Os Factos. **Oxford University Press**, 2009.
- JORGE, B.A.L; LANZIERI, P.G; CARMO, F.B; HAFFNER, P.M.A; JORGE, A.J.L; MARTINS, W.A. Cardiomiopatia secundária à distrofia de Steinert. **Insuficiência Cardíaca** vol. 7, Nº 3, 2012.
- LEAL, E.C.P.J; SOUZA, F.B; MAGINI, M; MARTINS, R.A.B.L. Estudo comparativo do consumo de oxigênio e limiar anaeróbio em um teste de esforço progressivo entre atletas profissionais de futebol e futsal. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**. vol. 12, Nº 6 – Nov/Dez, 2006
- MARTINI, J; OLIVEIRA, C.Q; BORGES, H.C; CHAMLIAN, T.R. Treino de força muscular de membros superiores orientado à tarefa na distrofia miotônica do tipo 1: estudo de caso. **Actafisiatrica**, vol. 18 – Nº 2, 2011.
- NAVARRETE, W; ARMIJO, G; AGUAYO, R; CISTERNAS, C. Distrofia Miotônica Tipo I com Taquicardia Ventricular. **Revista Chilena de Cardiologia**. vol.36 no.3 Santiago, 2017.
- NOGUEIRA, S.N.M; MACHADO, W.C.A; GONÇALVES, M.C.P; PEREIRA, C.F. Atuação fisioterapêutica no processo de reabilitação neuromuscular de distrofia miotônica de steinert – relato de caso. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 3, núm. 3, 2011.
- SAGHI, G; BOUHOUC, R; SALAHUDDIN, L; BIROUK, N; NADIFI, S; FELLAT, I; CHERTI M, Envolvimento cardíaco na distrofia miotônica Steinert: experiência marroquina, cerca de 18 casos, **Pan African Medical Journal**, 2015.
- SOSA, P.R; JIMÉNEZ, V.E.V. Síndrome de distrofia miotônica tipo I. **Revista de Ciências Médicas**. vol.17 no.4 Pinar delRío, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Breno Pinheiro Evangelista¹⁰²; Brenda Pinheiro Evangelista¹⁰³; Orientador(a)¹⁰⁴: Celestina Elba Sobral de Souza.

Eixo temático: Saúde coletiva.

Resumo: A hanseníase é evidenciada como um problema de saúde pública, considerada uma doença infectocontagiosa. **Objetivo:** Analisar a produção científica nacional quanto às manifestações clínicas e caracterização da hanseníase no Brasil no período de 2011 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. **Resultados e Discussões:** Foi possível estabelecer 03 categorias: Caracterização das vítimas de hanseníase no Brasil, Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase virchowiana e dimorfa e a Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase tuberculoide e indeterminada. **Conclusão:** Desta forma, foi possível identificar que a hanseníase se apresenta em diferentes manifestações clínicas.

Palavras-chave: Hanseníase. Manifestações clínicas. *Mycobacterium leprae*.

Introdução

A hanseníase é classificada como uma das doenças mais antigas da humanidade, presente desde 600 A.C, evidenciada nos dias atuais como um problema de saúde pública e considerada uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que infecta as células cutâneas localizadas nos nervos periféricos, desta forma, ocasionando o surgimento de lesões locais (PAULA *et al.*, 2015).

O *Mycobacterium leprae*, também denominado como bacilo de Hansen é transmitido principalmente por meio das vias aéreas superiores, pelo contato com a pessoa infectada através de secreções nasais, gotículas de saliva, tosse e espirro. A hanseníase apresenta o período de incubação com média de dois a sete anos e possui alta infectividade, entretanto, baixa patogenicidade, ou seja, apesar de infectar um grande número de pessoas, a maioria não desenvolve a doença (MARIA, 2015).

¹⁰² Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). E-mail: brenoPinheiroeva@gmail.com

¹⁰³ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

¹⁰⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Elba@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



As manifestações clínicas da hanseníase estão relacionadas à resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*, acometendo o sistema neurológico periférico e causando danos nas células e tecidos secundários promovendo a multiplicação e disseminação dos bacilos. A infiltração bacilar torna-se acentuada consistindo no polimorfismo de lesões, incluindo em suas manifestações: pápulas, tubérculos, nódulos, infiltrações difusas e ulcerações, além de placas cutâneas denominadas hansenomas (ALEXANDER; YOSHIKO; SALGADO, 2015).

Oliveira et al, (2014) destaca que a hanseníase persiste endêmica em 15 países, sendo 94% dos novos casos diagnosticados nas Américas notificados anualmente no Brasil. Neste sentido, Garcia et al, (2015) ressalta que no Brasil ocorreram no primeiro trimestre do ano de 2015, 175.554 novos casos da doença notificados na Organização Mundial de Saúde (OMS), destacando O Brasil como o segundo país mais endêmico do mundo dessa patologia. Portanto, a Organização Mundial da Saúde promove ações que visam à prevenção de incapacidades e a eliminação do agente etiológico a partir do tratamento e combate ao estigma social, com o intuito de minimizar o impacto da doença sobre a vida das pessoas. Pelo fato da hanseníase apresentar um número expressivo de casos notificados, surgiram-se os seguintes questionamentos: Quais as manifestações clínicas da hanseníase? Qual a sua caracterização no Brasil?

O interesse da pesquisa surgiu mediante a situação desfavorável que o Brasil apresenta em relação ao percentual de diagnósticos da hanseníase, e abordar os principais impactos sociais e manifestações clínicas que essa patologia pode causar no indivíduo. Esse trabalho é relevante para o meio acadêmico e de profissionais da saúde para se conhecer mais sobre as manifestações clínicas da hanseníase e a sua caracterização no Brasil.

Objetivos

Analisar a produção científica nacional quanto às manifestações clínicas e caracterização da hanseníase no Brasil no período de 2011 a 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura referente à produção científica sobre As manifestações clínicas e caracterização da hanseníase no Brasil, onde a busca dos artigos se deu na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hanseníase, *Mycobacterium leprae* e Manifestações clínicas. Inicialmente com o cruzamento dos descritores constituíram-se 328 artigos, após os filtros restaram 58 artigos, compreendendo 18 artigos para a análise, utilizando-se apenas 04 artigos utilizados para o estabelecimento de 03 categorias, referentes aos critérios de inclusão: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2011 a 2018 considerados para a corte temporal em virtude do Decreto n 7.530 / 11 do Ministério da saúde que definiu um conjunto de endemias com ações estratégicas para a eliminação de doenças a qual a hanseníase está incluída. Adotaram-se como critérios de exclusão: estudos duplicados que estavam fora da temática referente ao estudo e artigos de revisão.

Resultados e Discussão

Dos 18 artigos selecionados para análise das manifestações clínicas e caracterização da hanseníase no Brasil, apenas 04 artigos abordaram a temática em estudo. Após leitura criteriosa dos artigos foi possível estabelecer 03 categorias a partir dos resultados encontrados: *Caracterização das vítimas de hanseníase no Brasil*, *Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase virchowiana e dimorfa e a Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase tuberculóide e indeterminada*.

Na categoria *Caracterização das vítimas de hanseníase no Brasil*, os estudos afirmam que a hanseníase atinge mais de quinhentas mil pessoas, a maioria delas da zona rural e zona urbana, com idade produtiva. Nessa perspectiva, as pessoas acometidas possuem sentimentos relacionados a doença, dentre eles, medo, vergonha, rejeição, culpa e exclusão social. Essa patologia é

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



predominante em brancos, negros e pardos, alfabetizados e ensino fundamental incompleto, semialfabetizados, ensino fundamental completo e superior.

A idade predominante de homens e mulheres diagnosticados com hanseníase são da faixa etária de 36 a 70 anos, totalizando uma amostra de 42 (36,8%) do sexo feminino, enquanto que 72 (63,2%) eram masculino, os mesmos relatam que as principais mudanças após o diagnóstico foi no relacionamento entre família e amigos (GUIMARAES *et al.*, 2014).

Em relação a *Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase virchowiana e dimorfa*, percebeu-se que são grandes as fontes de infecção até o início do tratamento, pois essas condições clínicas apresentam um grande número de bacilos de Hansen. A Hanseníase Virchowiana (HV) apresenta uma grande quantidade de bacilos e lesões desorganizadas, principalmente nas pessoas que possuem baixa imunidade celular para bactéria. Entretanto, a manifestação clínica da hanseníase dimorfa apresenta imunidade indeterminada com lesões cutâneas evidenciadas por placas, nódulos com tendência a simetria.

“A hanseníase virchowiana apresenta-se com lesões sólidas papulosas, pápulo-nodulares, nodulares, placas isoladas ou agrupadas com distribuição simétrica. No entanto, o surgimento de Afecções associadas ao nível otorrinolaringológico são comuns nos portadores. Apesar de ser negligenciadas pelos dermatologistas, em alguns casos, a obstrução nasal é considerada como uma das queixas mais frequentes em hanseníase tipo virchowiana (MIOKO, 2014).”

A identificação dos casos de hanseníase para o tratamento ocorre através do surgimento de lesão na pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso e baciloscopia positiva. Desta forma, as manifestações clínicas são associadas principalmente pela quantidade de lesões na pele e mucosa, sendo classificada como PB caracterizada pela presença de até cinco lesões e MB por mais de cinco lesões (OHANA *et al.*, 2015).

Nessa mesma perspectiva, a *Caracterização das manifestações clínicas da hanseníase tuberculóide e indeterminada* aborda que Hanseníase Tuberculóide é a forma mais benigna e

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



ocorre principalmente em pessoas com maior resistência ao bacilo, caracteriza-se por lesões hipocrômicas com bordas elevadas ou eritemas, surgem na pele normal. As manchas da Hanseníase Indeterminada encontram-se em apenas uma lesão, mais comumente em crianças.

“As manifestações clínicas apresentadas pela hanseníase classificada como tuberculóide são caracterizadas pelo surgimento de lesões únicas ou em pequenas quantidades, assimetricamente distribuídas na pele não ultrapassando 10cm de diâmetro. As alterações são sensitivas e autonômicas que evoluem para anestesia e hipoestesia, sendo diagnosticada através da da intradermoreação de Mitsuda (OLIVEIRA *et al.*, 2014).”

A hanseníase indeterminada apresenta-se com a perda ou diminuição da sensibilidade com uma lesão visível, ou apenas uma área de hipoestesia. As manifestações cutâneas são definidas com máculas discretamente eritematosas e secas, o individuo acometido com a resposta imune não definida pelo bacilo, a cura poderá ser espontânea mediante a resposta imunológica (ALEXANDER; YOSHIKO; SALGADO, 2015).

Conclusões

Desta forma, foi possível identificar que a hanseníase se apresenta em diferentes manifestações clínicas, é predominante em adultos que possuem baixa imunidade celular, as pessoas diagnosticadas sentem-se excluídas socialmente. Nesse contexto, a hanseníase causa impactos psicológicos, tornando-se necessário implementar para a população campanhas educativas e orientação sobre os sintomas iniciais para reduzir o número de pessoas acometidas e minimizar a exclusão social das pessoas acometidas.

Referências

ARAÚJO, T.M.E. Hanseníase: Endemia persistente no Brasil com tendência hiperendêmica em regiões do Piauí. **Rev Enferm UFPI**, v.4, n.2, p 1-3, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ITO, L. M.; OLIVEIRA, A.V.; MIRANDA, G.A.; TAMANINI, J.M.; MELLO, C.V.B.G.; SANTOS, E.J.; SANTOS, E.J.; FILHO, M. Hanseníase virchowiana difusa e o diagnóstico diferencial com outras doenças sistêmicas. **Hansenologia Internationalis**, v.39, n.1, p 56-63, 2014.

MEDEIROS, A.P.S.; QUEIROZ, T.A.; CARVALHO, F.P.B.; SIMPSON, C.A.; MIRANDA, F.A.N.; MAIA, E.M.C. perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações Hansênicas. **Cogitare Enferm.** v.20,n.2, p281-288, 2015.

MENDES, A.O.; COSTA, C.E.G.; SILVA, R.C. ; CAMPOS, S.A. ; CUNHA, V.M.G.; SILVA, G.C.; SILVA, M.C.C. Caráter clínico-epidemiológico e grau de incapacidade física nos portadores de hanseníase no município de Barbacena – MG e macrorregião no período de 2001 a 2010. **Rev Med Minas Gerais**, v.24, n.4, p. 486-494.

SANTOS, R.O.P.; SILVA, Y.V.; NASCIMENTO, E.S.; SANTANA, L.O; MONTEIRO, L.H.B.; VERA, I.; CASTRO, P.A. (re) descobrindo a hanseníase: uma estratégia de ensino baseada em revisão de literatura. **Enciclopédia biosfera**. Goiânia, v.11, n.20; p. 719- 725, 2015.

SILVEIRA, M.G. B.; COELHO, A.R.Suely; RODRIGUES, M.; SOARES, M.; CAMILLO, G.N. portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade**. Rio Doce. v.26, n.2. p 517-527, 2014.

WACHHOLZ, P.A.; MASUDA, P.Y.; SETTER, C.S. Alternativas terapêuticas no tratamento de hansenomas residuais em paciente com critérios de cura de hanseníase. **Surg Cosmet Dermatol**, Baurú, v. 7, n. 3, p. 258-262, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenda Pinheiro Evangelista¹⁰⁵; Luiza Maria Ferreira da Silva¹⁰⁶; Michelly Camilo Pereira¹⁰⁷;
Breno Pinheiro Evangelista¹⁰⁸; Orientador(a): Rayanne de Sousa Barbosa⁵.

Eixo temático: Dermatologia.

Resumo: O pé diabético é considerado uma complicação do Diabetes mellitus. **Objetivo:** Relatar os cuidados prestados pelos acadêmicos de enfermagem frente ao paciente portador de pé diabético. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem. **Resultados e Discussão:** A paciente possuía deficiência na circulação sanguínea devido ao comprometimento vascular. Desta forma, o sangue não chega oxigenado às extremidades, causando o surgimento de complicações nos nervos. **Conclusões:** O papel do enfermeiro com os demais profissionais da saúde é de grande importância para os pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Pé diabético. Assistência de enfermagem.

Introdução

O diabetes mellitus é um problema de saúde pública, acometendo principalmente pessoas em países em desenvolvimento por consequência do envelhecimento da população, destacando-se a obesidade e o sedentarismo como fatores de risco. No Brasil, em 2012 10,3% adquiriu diabetes mellitus, desta forma, estima-se que até o ano de 2025 cerca de 11 milhões de pessoas serão diabéticas, aumentando o número de complicações em virtude do aumento de pessoas acometidas (NOGUEIRA *et al.*, 2015).

No diabetes tipo 1 (DM1), não há insulina suficiente para metabolizar o açúcar no fígado, entretanto, o tipo 2 (DM2), o organismo não utiliza de forma correta a insulina produzida. O tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ocorre através de mudanças no estilo de vida, prática regular de exercícios físicos, uso de medicamentos antidiabéticos orais (ADOs) e uma alimentação saudável (MARCIA *et al.*, 2017).

¹⁰⁵ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com.

¹⁰⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Luiza.Maria12@gmail.com.

¹⁰⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: michellycamilo19@gmail.com.

¹⁰⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayannebarbosa@fvs.edu.br.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



O pé diabético é considerado uma complicação do Diabetes mellitus, originando-se de uma área machucada ou infeccionada nos pés, desenvolvendo uma úlcera. As complicações decorrentes do pé diabético tornaram-se uma preocupação mundial, pelo fato do Diabetes mellitus caracterizar-se como a maior causa de amputações de membros inferiores, o surgimento dessa patologia está associado principalmente a fatores ambientais e hereditários (ESTELA; MAFRA; MARIA, 2014).

De acordo com Helena (2015), os principais fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético são: níveis elevados de glicose e hemoglobina glicada, calçados inadequados, traumas, andar descalço e insensibilidade dos pés. Nesse sentido, surgiram-se as seguintes questões norteadoras: como o enfermeiro atua na prevenção de complicações do pé diabético? Quais os cuidados podem ser realizados ao paciente que possui complicações dessa patologia?

A escolha da temática abordada deu-se a partir de vivências no ambiente hospitalar, durante o estágio de Semiologia e Semiotécnica II. Durante as intervenções realizadas para a paciente diagnosticada com pé diabético, observaram-se os sintomas e complicações dessa patologia. Diante disso, surgiu o despertar para a elaboração do estudo, com o objetivo de aprofundamento da temática relatada.

Objetivos

Relatar os cuidados prestados pelos acadêmicos de enfermagem frente ao paciente portador de pé diabético.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado, durante o estágio de Semiologia e Semiotécnica II, referente ao 5º semestre do curso de Enfermagem, no setor da Clínica Médica do Hospital Regional Prefeito José Walfrido Monteiro Sobrinho (HRIPJWMS) Icó-CE, na clínica médica da referida unidade durante o

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



período de estágio supervisionado que ocorreu no mês de Junho de 2018. Para a elaboração do princípio teórico deste relato, realizou-se uma busca minuciosa na biblioteca virtual em saúde - BVS. Durante o estágio foram realizados cuidados a uma paciente diagnosticada com Diabetes mellitus apresentando uma ulcera no membro inferior esquerdo, após o exame físico realizado pela equipe de estágio, utilizando do conhecimento teórico para os cuidados e troca de curativos, pôde-se perceber que o membro não apresentava circulação sanguínea e que a úlcera apresentava difícil cicatrização com a presença de necrose. A paciente apresentava sinais de lesões infectadas e evoluídas com necrose e gangrena. A partir da realização dos curativos utilizando soro fisiológico, gases esterilizadas, AGE, atadura e esparadrapo.

Foi recomendado a paciente realizar cuidados com os pés, higienização diária, monitorar a pressão arterial, manter o cuidado para não ferir os pés e evitar o consumo de alimentos que propiciem o aumento da taxa de glicose no sangue.

Foi informado à paciente sobre a importância da amputação, informando as causas determinadas, que poderiam comprometer sua saúde. Os cuidados paliativos proporcionados a paciente através da realização de curativos até o momento da amputação do membro, foram essenciais para melhorar a qualidade de vida e minimizar os sinais e sintomas apresentados, promovendo o conforto e a humanização em saúde. O apoio dos familiares tornou-se essencial para a aceitação da paciente.

A equipe de enfermagem esclareceu a família sobre os cuidados necessários para garantir a saúde e o bem estar da paciente, informando os fatores de riscos para o agravamento da patologia e suas limitações. A partir do diagnóstico através da USG doopler, o diagnóstico constatou a arteriopatia obstrutiva, com um tratamento direcionado pelo médico para a amputação do membro acometido, onde foram realizados cuidados paliativos pelos acadêmicos de enfermagem através de curativos para evitar infecções e complicações.

Desta forma, foi estabelecida a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), onde foram elaborados diagnósticos de enfermagem e intervenções referentes ao caso da paciente.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Também foram realizados cuidados gerais, curativos e orientações para a cuidadora a fim de evitar o surgimento de novas úlceras e complicações para a paciente.

Resultados e Discussão

Mediante as informações do histórico de enfermagem com as informações da história de vida e saúde da paciente, constituem-se os principais diagnósticos de enfermagem utilizados para o plano de cuidados e intervenções realizados. Após a limpeza da ferida, realizou-se a limpeza e o curativo com o intuito de proporcionar a cicatrização, porém as intervenções não obtiveram retorno devido ao agravamento da úlcera, e a paciente foi encaminhada para a cirurgia de amputação do membro inferior acometido.

O formato do pé da paciente se encontrava alterado devido os danos nos nervos, com pele seca e rachaduras pela falta de umidade nos pés, calos e ulcera com problemas na cicatrização e circulação. Entretanto, foi possível observar que as condições dos pés esquerdas e direito são semelhantes e, considerando-se satisfatórias em relação à presença de umidade, e preocupantes em relação às rachaduras, percebendo-se a ausência de sensibilidade no membro inferior esquerdo acometido, dificultando a pressão plantar.

Conclusões

O estágio da disciplina de semiologia e semiotécnica II é de grande importância para o crescimento profissional dos acadêmicos, permitindo colocar em prática todo conhecimento adquirido durante o semestre. Ao vivenciar o estágio, o estudante tem uma visão de maior amplitude sobre a profissão, sendo o estágio considerado como uma etapa primordial no processo de desenvolvimento de aprendizagem do acadêmico de enfermagem, proporcionando uma melhor preparação a inserção no mercado de trabalho.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Portanto, é crucial a capacitação e qualificação do profissional enfermeiro na assistência aos pacientes com pés diabéticos e na prevenção das lesões, importantes para a promoção da saúde, sendo necessária a identificação e o grau de risco para o desencadeamento de ulceração. Nesse sentido, a amputação foi essencial para evitar o surgimento de complicações futuras para a paciente.

Referências

- BOELL, J.E.W.; RIBEIRO, R.M.; SILVA, D.M.G.V. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n.16, p.386-93, 2014.
- CASTRO, J.M.; COELHO, P.F., GONÇALVES, S.; ALMEIDA, K.A. Tratamento de pé diabético: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, Coronel Fabriciano, v. 19, n. 2, p. 87-90, 2017.
- CORTEZ, D.N.; REIS, I.A.; SOUZA, D.A.S.; MACEDO, M.M.L.; TORRES, H.C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm**, Belo Horizonte, v. 3, n. 28, p. 250-255, 2015.
- HORTA, H.H.L.; Cuidados de enfermagem com o pé diabético: aspectos fisiopatológicos. **Revista Investigação Saúde**, v. 1, n. 14, p. 175-181, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE

Edinar Olinda de Oliveira¹⁰⁹; Jayane Karine Tomé de Lima¹¹⁰; Lariza de Magalhaes Rolim¹¹¹;
Lorena Késsia Alves Oliveira¹¹²; Carolina Pinheiro Gonçalves (a)¹¹³

Eixo temático: (Saúde Funcional).

RESUMO: INTRODUÇÃO: É uma doença autoimune que acarreta fraqueza de toda musculatura proximal. **OBJETIVO:** expor um protocolo de tratamento fisioterapêutico em uma paciente com dermatomiosite. **METODOLOGIA (Relato de Caso):** paciente portadora de dermatomiosite. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente apresentada mostra uma melhora após os exercícios resistidos. **CONCLUSÃO:** Com base no estudo abordado foi visto que a fisioterapia com seus recursos e de fundamental importância.

Palavras-chave: Fisioterapia. Reabilitação. Miopatias

Introdução

A dermatomiosite ou dermatopolimiosite como também é conhecida ocorre com uma maior proporção no sexo feminino, podendo surgir em qualquer idade, acontecendo geralmente entre a 4^o e 5^o década de vida, no qual é uma doença imunológica que atinge músculos e pele, podendo ser repentina. Essa doença acarreta fraqueza dos músculos proximais principalmente da musculatura do ombro, quadril e coxa, em caso extremo essa fraqueza também atinge toda uma envoltura sistêmica afetando pulmões, esôfago e coração, arriscando-se ainda iniciar processo de desenvolvimento de neoplasias malignas e presença de lesões cutâneas, principalmente nas regiões do corpo mais expostas a luz. (VIEIRA *et al*, 2015).

¹⁰⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: edinaroliveira7@gmail.com

¹¹⁰ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: jaykarinne@hotmail.com

¹¹¹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lariza99rolim@hotmail.com

¹¹² Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lorenak22@gmail.com

¹¹³ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



As miopatias inflamatórias idiopáticas na qual engloba a polimiosite (PM), dermatomiosite (DM) e a miosite de corpus de inclusão (MIC) é um conjunto das doenças reumatológicas sistêmicas heterogêneas tendo por características clínicas e histopatológicas a fraqueza muscular proximal, simétrica, aumento progressivo da elevação de concentração das enzimas musculares, alteração na eletromiografia e biopsia muscular compatível e manifestações cutâneas típicas, sendo essas que possibilita a diferenciação da DM das demais miopatias (ANTUNES *et al*, 2008).

As principais lamentações desses pacientes com polimiosite e dermatomiosite é sentar e levantar de uma cadeira ou algo que seja de difícil acesso, como lugares baixos, subir degraus, pentear os cabelos, essa fraqueza dos membros inferiores (MMII) pode ser analisada solicitando ao paciente há sentar e levantar de uma cadeira de aproximadamente 20 cm de altura sem auxílio dos membros superiores (MMSS). (IMBODEN, HELLMANN, STONE, 2014).

A DM tem incidência de 2 a 7 novos casos por milhão de habitantes/ano e prevalência de 10 a 60 casos por milhão de habitantes/ano. Apresenta dois picos de incidência: 5 a 14 anos (DMJ) e 45 a 65 anos. A idade mais comum de diagnóstico é 40 anos. A DMA ocorre em 10% dos casos e é mais comum em adultos. As diversas formas de DM são sempre mais comuns nas mulheres que nos homens mantendo uma proporção de 2:1 ou mais para as mulheres. (GIÁCOMO, pág. 435, 2010)

O tratamento da dermatopolimiosite na fisioterapia vem demonstrando muita eficácia umas delas é com o uso da cinesioterapia que ajuda o paciente a melhorar sua capacidade funcional, tornando o mais independente possível, além no qual a fisioterapia tem um grande papel no desempenho na reabilitação da força muscular no individuo. (VIEIRA *et al*, 2015).

A dermatomiosite ou dermatopolimiosite como também e conhecida ocorre com uma maior proporção no sexo feminino, podendo surgir em qualquer idade, acontecendo geralmente entre a 4° e 5° década de vida, no qual é uma doença imunológica que atinge músculos e pele, podendo ser repentina. Essa doença acarreta fraqueza dos músculos proximais principalmente da musculatura do

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ombro, quadril e coxa, em caso extremo essa fraqueza também atinge toda uma envoltura sistêmica afetando pulmões, esôfago e coração, arriscando-se ainda iniciar processo de desenvolvimento de neoplasias malignas e presença de lesões cutâneas, principalmente nas regiões do corpo mais expostas a luz. (VIEIRA *et al*, 2015).

As miopatias inflamatórias idiopáticas na qual engloba a polimiosite (PM), dermatomiosite (DM) e a miosite de corpus de inclusão (MIC) é um conjunto das doenças reumatológicas sistêmicas heterogêneas tendo por características clínicas e histopatológicas a fraqueza muscular proximal, simétrica, aumento progressivo da elevação de concentração das enzimas musculares, alteração na eletromiografia e biopsia muscular compatível e manifestações cutâneas típicas, sendo essas que possibilita a diferenciação da DM das demais miopatias (ANTUNES *et al*, 2008).

As principais lamentações desses pacientes com polimiosite e dermatomiosite é sentar e levantar de uma cadeira ou algo que seja de difícil acesso, como lugares baixos, subir degraus, pentear os cabelos, essa fraqueza dos membros inferiores (MMII) pode ser analisada solicitando ao paciente há sentar e levantar de uma cadeira de aproximadamente 20 cm de altura sem auxílio dos membros superiores (MMSS). (IMBODEN, HELLMANN, STONE, 2014).

A DM tem incidência de 2 a 7 novos casos por milhão de habitantes/ ano e prevalência de 10 a 60 casos por milhão de habitantes/ ano. Apresenta dois picos de incidência: 5 a 14 anos (DMJ) e 45 a 65 anos. A idade mais comum de diagnóstico é 40 anos. A DMA ocorre em 10% dos casos e é mais comum em adultos. As diversas formas de DM são sempre mais comuns nas mulheres que nos homens mantendo uma proporção de 2:1 ou mais para as mulheres. (GIÁCOMO, pág. 435, 2010)

O tratamento da dermatopolimiosite na fisioterapia vem demonstrando muita eficácia umas delas é com o uso da cinesioterapia que ajuda o paciente a melhorar sua capacidade funcional, tornando o mais independente possível, além no qual a fisioterapia tem um grande papel no desempenho na reabilitação da força muscular no indivíduo. (VIEIRA *et al*, 2015).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Objetivo

Expor um protocolo de tratamento fisioterapêutico em uma paciente com dermatomiosite.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso de uma paciente submetida ao tratamento fisioterapêutico na clínica escola da Faculdade Vale do Salgado, sendo realizados 10 atendimentos de 02 sessões semanais de 50 minutos.

Resultados e Discussão

A paciente aqui apresentada mostrou uma melhora significativa após treinamento de exercício resistido, expondo mais força muscular e condicionamento físico e conseqüentemente uma facilidade maior durante a realização das suas AVD's como levantar da cadeira e ficar na posição bípede e pentear os cabelos se igualando a pesquisa realizada por Sousa e Lombardi (2009) em que relata um estudo onde o fortalecimento muscular gerou grande resultado na qualidade de vida dos voluntários estudados, e ainda ressalta que esse tipo de treinamento deve ser incorporado na reabilitação de pacientes portadores de dermatopolimiosite.

Segundo Pimentel e Brito (2013) apenas em 1993 esse tipo de exercício começou a ser aceito para esses pacientes, pois antigamente acreditava-se que havia um aumento no processo inflamatório, já hoje se diz que o esses treinamentos devem ser ainda associados a exercícios aeróbicos, entretanto ainda há autores mais recentes que não são favoráveis como Imboden, Hellmann, Stone (2014) que relata não ser de acordo com exercícios que forneça carga a pacientes com dermatopolimiosite.

De acordo com Costa, Tavares, Nunes (2009) umas das características dessa patologia é a presença da paresia na musculatura da cintura escapular, com isso é observada a necessidade de se

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



trabalhar essa região no qual foi um dos objetivos do protocolo estabelecido nesse estudo, para isso fez necessário se utilizar das técnicas da cinesioterapia que permitem a dissociação de cinturas com o intuito de fortalecer essas musculaturas como ajudar na deambulação do paciente.

Segundo Vieira *et al* (2015) estudos realizados com o uso da cinesioterapia em pacientes com dermatomiosite observou-se que houve uma melhora significativa quanto as queixas dos pacientes, tais como: dor, funcionalidade muscular, condicionamento físico e sua qualidade de vida. Em confirmação ao o autor a paciente relatada no caso respondeu positivamente ao tratamento, no qual o mesmo se mostrou eficaz principalmente no ganho da força muscular e a resistência à fadiga.

Conclusões

Com base no estudo abordado foi visto que a fisioterapia com seus recursos da cinesioterapia e eletroterapia em pacientes com dermatomiosite é importante, proporcionando uma melhor qualidade de vida e funcionalidade muscular, sendo assim possibilitando o indivíduo a retomar gradativamente as suas atividades de vida diária, fornecendo ao mesmo sua independência.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R., AZEVEDO, M., PAZ, J., FERREIRA, M. do S., **Dermatomiosite- desafios no tratamento?**, Medicina Interna, 2008.

GIL, A. C., **Como Elaborar Projeto De Pesquisa**, 5ªed, São Paulo, Editora Atlas S. A., 2017.

IMBODEN, J. B., HELLMANN, D. B., STONE, J. H., **Current diagnostic e tratamento**, 3ªed, São Paulo, AMGH Ltda, 2014.

SOUSA, D. P., LOMBARDI, J. I., Avaliação da capacidade aeróbica e exercícios resistidos em pacientes com dermatomiosite e polimiosite juvenil: revisão de literatura, **Revista Fisioter Mov.**, Curitiba, out-dez 2009.

PIMENTEL, S., BRITO, I., Reabilitação funcional – Um componente fundamental do tratamento das miopatias inflamatórias, **Revista da Sociedade portuguesa de medicina física e de reabilitação, Portugal, 2013.**

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

VIERIRA, M., MYRA, R. S., JORGE, M. S. G., MOLIN, V. D., WIBELINGER, L. M., Qualidade de vida e a força muscular em um indivíduo portador de dermatopolimiosite, **Revista Ciênc. Saúde.**, Rio Grande do Sul, out-dez 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

COMPREENDENDO AS EXPRESSÕES CLÍNICAS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Breno Pinheiro Evangelista¹¹⁴ Brenda Pinheiro Evangelista¹¹⁵; Luís Pinheiro da Costa Neto¹¹⁶,
Úrsula Hérica dos Santos Moura (orientadora)¹¹⁷

Eixo temático: Saúde Funcional.

Resumo: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é considerado uma doença autoimune que surge através através da formação de auto-anticorpos **Objetivo:** Identificar as manifestações clínicas do lúpus eritematoso sistêmico **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura referente à produção científica sobre as características clínicas do lúpus eritematoso **Resultados e Discussões:** As lesões do lúpus discoide manifestam-se por placas eritematosas cobertas por uma escama aderente, A maioria dos pacientes portadores de (LES) apresentam fotossensibilidade à radiação solar ou de lâmpadas fluorescentes. **Conclusão:** Contudo, foi possível identificar que o LES causa inflamação em vários órgãos e dano tecidual.

Palavras-chave: Lúpus. Doença autoimune. Manifestações clínicas.

Introdução

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença crônica, autoimune de incidência feminina, sua etiologia sugere os fatores genéticos, hormonais e ambientais. Clinicamente acomete o indivíduo sistemicamente com quadro clínico diversificado, podendo acarretar limitações e incapacidades afeta principalmente a pele, articulações, rins e o cérebro, sendo caracterizada por úlceras ou manchas em formato de borboleta no rosto, predominante em mulheres jovens com idade reprodutiva (VIEIRA; HELENA, 2015).

No Brasil, entre os anos 2002 e 2011, cerca de 8.761 relatos de óbitos foram identificados por pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) classificando uma taxa de mortalidade específica de 4,76 mortes/105 habitantes. As regiões Centro-Oeste, Norte e Sudeste apresentaram taxas de 6,44, 5,4 e 5,23 mortes/ 105 habitantes. A região do Nordeste apresenta a menor taxa de

¹¹⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrenoPinheiroEva@gmail.com

¹¹⁵ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

¹¹⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: luispinheiro12@gmail.com

¹¹⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: ursulamoura@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico (LES) apresentando 3,69/105 habitantes (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Estudos mostram que possivelmente, os autoanticorpos no lúpus se expõem na superfície molecular intracelular através dos restos celulares da apoptose presentes no sistema imunológico. O C1q é o primeiro componente da via clássica da ativação do complemento, desta forma os anticorpos, como nucleossomas, SSA e SSB são frequentes em pacientes com LES e está associado ao desenvolvimento de suas diversas manifestações clínicas removendo os imunocomplexos dos tecidos e antígenos durante o processo de morte celular programada (GUSMÃO *et al.*, 2014).

O mecanismo de surgimento do LES ocorre através da formação de auto-anticorpos nos pacientes mais susceptíveis a patogenia, esses anticorpos se fixam nas células provocando uma reação alérgica na pele, manifestando-se principalmente em mulheres com idade entre 15 a 40. Entretanto, o sistema imune poderá reagir contra inúmeros microrganismos, mas não reage contra o antígeno do próprio organismo como o Lúpus (CITADIN *et al.*, 2014).

Atualmente, a etiologia do LES ainda é desconhecida, estudos relatam que essa patologia pode está relacionada a fatores genéticos, hormonais, ambientais e imunológicos para a propagação da doença. Desta forma, retrata manifestações clínicas em 50% a 70% dos casos, mas 100% das pessoas acometidas apresentam doença renal (ANGELINA *et al.*, 2014).

Mediante a incógnita da etiologia do lúpus, surge o seguinte questionamento: Quais as principais manifestações clínicas os portadores de lúpus apresentam?

Esse trabalho contribui de forma direta, ao viabilizar esclarecimentos à população quanto ao LES e suas expressões clínicas, fonte de pesquisa para acadêmicos e profissionais da saúde, possibilitando o aprimoramento de conhecimento acerca da temática, condicionando uma abordagem mais criteriosa da doença e possibilitando intervenções mais resolutivas.

Objetivo:

Identificar junto a literatura as manifestações clínicas mais frequentes em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Metodologia:

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura referente à produção científica sobre as características clínicas do lúpus eritematoso, onde a busca dos artigos se deu na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): lúpus, doença autoimune e manifestações clínicas. Inicialmente com o cruzamento dos descritores constituíram-se 8.080 artigos, após os filtros restaram 24 artigos destinados à análise, utilizando-se apenas 10 referentes aos critérios de inclusão: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 a 2018 considerados para a corte temporal em virtude da Portaria Nº 100, de 07 de fevereiro de 2013, que aprova o protocolo clínicas e diretrizes terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Adotaram-se como critérios de exclusão: estudos duplicados que estavam fora da temática referente ao estudo.

Resultados e Discussões:

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é considerado uma doença multifatorial e de acometimento cutâneo e sistêmico. Dentre as alterações clínicas, essa patologia manifesta-se por manchas na pele, geralmente avermelhadas ou eritematosas nas áreas que ficam expostas à luz solar, com sintomas gerais como a febre, emagrecimento, perda de apetite, fraqueza e desânimo (CITADIN *et al.*, 2014).

A deficiência de vitamina D possui funções sobre o sistema imunológico, potencializa a imunidade inata e inibe a secreção de anticorpos, destacando evidências de efeitos pluripotentes no organismo, pode ser um fator ambiental responsável pelo desenvolvimento do LES, desta forma passando a ser considerada como um dos fatores para o agravamento da doença (ANGELINA *et al.*, 2014).

A maioria dos pacientes portadores de LES apresentam fotossensibilidade à radiação solar ou de lâmpadas fluorescentes. As lesões apresentam formato de borboleta caracterizada com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



eritema malar e no dorso do nariz, indolores em cerca de um terço dos pacientes. A manifestação cutânea é o eritema malar, ou seja, a macha vermelha que reveste o dorso do nariz e bochechas com morfologia semelhante a uma borboleta (JACINTO *et al.*, 2017).

As lesões do lúpus discoide manifestam-se por placas eritematosas cobertas por uma escama aderente, envolvendo comumente o couro cabeludo, as orelhas, a face e o pescoço. Inicialmente, são hiperpigmentadas e evoluem com uma área central atrófica, com ausência de pelos. O aumento das manifestações precoce do LES foi relacionado em alguns casos com a idade precoce da menopausa, porém, ainda não existem dados que afirmam a associação de doenças autoimunes com a falência ovariana (CITADIN *et al.*, 2014).

As manifestações pulmonares mais frequentes são caracterizadas pelo comprometimento pulmonar ou pleural, que ocorre em cerca de 50% dos pacientes diagnosticados com LES. Porém, os sintomas neuropsiquiátricos primários e secundários, e a presença de hematúria e proteinúria, também poderão estar associados com o LES, gerando manifestações relacionadas a convulsão e psicose (ANDRÈ *et al.*, 2013).

A doença cardiovascular associada ao LES retrata a maior causa de morbimortalidade, sendo as causas mais prevalentes: doença coronariana, doenças do miocárdio e pericárdio, insuficiência cardíaca, valvopatias e distúrbios de condução. Estima-se que 50% dos pacientes diagnosticados com LES tenham alguma anormalidade cardíaca, sendo mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica em até 2/3, contribuindo para o risco de doenças cardiovasculares (OTAVIO *et al.*, 2015).

O LES apresenta em suas manifestações clínicas a artrite inflamatória variável que afeta principalmente as pequenas articulações das mãos e joelhos, sendo estas responsáveis pela recorrência de dores musculoesqueléticas mais frequentes na maioria dos casos de artrite. A lombalgia crônica comumente encontrada em algumas artropatias inflamatórias, apresentando uma prevalência de 65% em pacientes com artrite reumatoide (SUDRÉ *et al.*, 2017).

O anti-C1q está associado ao comprometimento renal ocasionando retenção de fluidos e nefrite em pacientes com LES. No entanto, a febre é a manifestação clínica mais frequente em

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



64,5% dos pacientes, o eritema cutâneo em 45,2% e a alopecia em 37,1%, seguidos pela artrite e úlceras mucosas, que apresentam 27,4% em pessoas acometidas por LES (GUSMÃO *et al.*, 2014).

O sistema reprodutivo feminino e masculino dos pacientes portadores de LES pode ser afetado através da própria atividade da doença ou pelo tratamento utilizado com medicamentos tóxicos para os testículos ou para os ovários, comprometendo desta forma a reprodução, evoluindo para patologias digestivas e problemas oculares (OTAVIO *et al.*, 2015).

No entanto, quando o LES acomete crianças ou adolescentes, afeta paciente e família de forma mais incisiva, as dificuldades e limitações da própria doença, questões econômicas e o tratamento por toda a vida são fatores determinantes neste processo. O sofrimento através do estigma social e a ferida narcísica em não ser o filho perfeito e a dificuldade para inserção no mercado de trabalho são dificuldades presentes na maioria dos portadores do LES (LÚCIA *et al.*, 2016).

Conclusão:

Verificou-se uma carência na literatura no que diz respeito a afirmação da etiologia do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Contudo, foi possível identificar que o LES causa inflamação em vários órgãos e dano tecidual, apresentando comprometimento do sistema imunológico e alto índice de mortalidade, acarretando limitações em consequência das manifestações clínicas. Sugere-se um aprofundamento no estudo para traçar o perfil etiológico dos pacientes com LES e contribuir com a formulação de estratégias para o diagnóstico e tratamento precoce.

Referências:

CEZARINO, R.S.; CARDOSO, J.R.; RODRIGUES, K.N.; MAGALHÃES, Y.S.; SOUZA, T.Y.; MOTA, Lícia M.H.; ROCHA, A.C.B.; MCVEIGHD, J.; MARTINS, e W.R. Lombalgia crônica em

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: prevalência e preditores da força muscular de extensão de tronco e sua correlação com a incapacidade. **Ver Bras Reumatol**, v.57, n.5, p 438–444, 2017.

COSTI, L.R.C.; IWAMOTO, H.M.; NEVES, D.C. O.; CALDAS, C. A.M. Mortalidade por lúpus eritematoso sistêmico no Brasil: Avaliação das causas de acordo com o banco de dados de saúde do governo. **Rev bras reumatol**, Belém, v.57, n.6, p 574-582, 2017.

JACINTO, M.; SILVA, E.; RISO, N.; FONTES, M.F.M. Fatores Determinantes de Morbidade nos Doentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, v.30, n.5, p 368-372, 2017.

MOCARZEL, L.O.C.; LANZIERI, P.G.; MONTES, R.A, GISMONDI, R.A.O.C.; MESQUITA, C.T. Lúpus Eritematoso Sistêmico: Revisão das Manifestações Cardiovasculares. **Internacional Journal of Cardiovascular Science**, Niterói, v. 28, n.3, p 251-261, 2015.

RESENDE, O.L.C.; BARBOSA, M.T.S.; SIMÕES, B.F.T.; VELASQUE, L.S. A representação do adoecer em adolescentes com lúpus eritematoso sistêmico. **Rev bras reumatol**, Rio de Janeiro, v.56, n.5, p 398–405, 2016.

SILVA, L. V. S; RIBEIRO, L.H. Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, v.13, n.4, p. 289-295, 2015.

SOUZA, V.A.S.; BASTOS, M.G.; FERNANDES, N. M. S.; MANSUR, H.N.; RAPOSO, N.R. B.; SOUZA, D.M.K.; ANDRADE, L.C.F. Associação de hipovitaminose D com Lúpus Eritematoso Sistêmico e inflamação. **J Bras Nefrol**, v.36, n.4, p 430-436, 2014.

ZANETTE, V.C; ALMEIDA, C.M; NAVARO, A.P.C.S; DARDES, R.C.M. Lúpus eritematoso sistêmico e terapia de reposição hormonal: atualização. **Femina**, São Paulo, v.42, n.6, p 255-260, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

O USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA CICATRIZAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Moacir Rodrigues Serpa Neto¹¹⁸; Débora Ferreira Angelim¹¹⁹; Gabriela Oliveira de Freitas¹²⁰; Carina de Almeida Vieira¹²¹; Carolina Gonçalves Pinheiro¹²²

Eixo temático: Fisioterapia Dermatofuncional e Estética

Resumo: Nos últimos anos o Diabetes Mellitus apresenta-se de forma crescente atingindo grande parcela da população mundial, sendo um possível desencadeador de doenças cardiovasculares. Sua grande complicação é a “Síndrome do Pé diabético” a qual chega a comprometer membros fazendo com que os mesmos venham a ser amputados devido a problemas vasculares. A utilização do laser apresenta-se como um fator relevante no tratamento, pois o mesmo trás inúmeros benefícios, tais como aceleração no processo de cicatrização, analgesia, dentre outros que veremos no decorrer do trabalho.

Palavras-chave: Laserterapia. Cicatrização. Pé diabético.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM), é caracterizada como uma síndrome metabólica devido a secreção insuficiente de insulina ou a incapacidade desta exercer a sua função de forma satisfatória, que por sua vez, leva ao desenvolvimento da hiperglicemia. Dentre as complicações ocasionadas por esta doença, destaca-se o processo lento de cicatrização e funcional do tecido (CARVALHO, 2016).

Nos últimos anos o Diabetes Mellitus apresenta-se de forma crescente atingindo grande parcela da população mundial, sendo um possível desencadeador de doenças cardiovasculares. Sua grande complicação é a “ Síndrome do Pé diabético” a qual chega a comprometer membros fazendo com que os mesmos venham a ser amputados devido a problemas vasculares. A fase de cicatrização

¹¹⁸ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: moacirserpaneto@gmail.com

¹¹⁹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: deboraferreira001@gmail.com

¹²⁰ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gabrielaoliveira301@gmail.com

¹²¹ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carina99almeidaa@gmail.com

¹²² Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional, mestranda pela Faculdade de Medicina do ABC e docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



de feridas quando prejudicada é primordial na manifestação clínica do diabetes, e a hiperglicemia no diabetes não regulada é o principal fator patogênico (GÓRALCZYK, et al. 2016).

De acordo com Feitosa, et al. (2015, p. 2) o recurso terapêutico da lesão do pé diabético requer uma abordagem multidisciplinar, introduzindo revascularização e procedimentos cirúrgicos, como também o tratamento da infecção, reabilitação fisioterapêutica com auxílio de recursos fototerapêuticos elétricos para controlar edemas, distúrbios metabólicos, dor, desnutrição tecidual, tratamento especial e direcionado ao quadro. Conseqüentemente deverá haver uma atenção especializada para lesões, estando disponível à todos os pacientes, como também uma prevenção de amputação.

A lesão do pé diabético necessita de cuidados maiores, pois conforme as complicações da patologia, pode levar ao comprometimento do membro. A utilização do laser apresenta-se como um fator relevante no tratamento, pois o mesmo trás inúmeros benefícios, tais como aceleração no processo de cicatrização, analgesia, dentre outros que veremos no decorrer do trabalho.

Objetivos

Averiguar a eficácia do laser de baixa potência na cicatrização do pé diabético.

Metodologia

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, que nas palavras de Lakatos (2001) é um estudo secundário que consiste na busca de outros artigos com temáticas semelhantes, com o desígnio de aproximar o autor daquilo que o mesmo busca, embasando assim as suas ideias com comprovações de outros autores. No caso deste, com a temática o uso do laser de baixa potência no tratamento do pé diabético.

Para isso foram utilizados os descritores: Diabetic, Wound Healing, Low-Level Light Therapy, tanto em inglês como em português fornecidos pelo DeCS - Descritores em Ciências da

100

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Saúde aplicados nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. Os artigos encontrados deveriam atender os seguintes critérios: Últimos 5 anos, texto completo, gratuito, experimento com seres humanos, que contemplassem o uso do laser como uma intervenção utilizada para a cicatrização do pé diabético e que estivesse de acordo com a temática pesquisada. Os mesmos critérios foram utilizados para a exclusão. Foram encontrados 6 trabalhos, destes 4 foram utilizados.

Resultados e Discussão

Os dados retratados nos 4 trabalhos selecionados foram extraídos e podem ser visualizados no quadro 1.

Quadro 1 - Resultados obtidos

Referência	Ano	Título	Resultado
Góralczyk et al.	2016	Efeito da irradiação de laser de baixa intensidade nas células endoteliais em condições de hiperglicemia.	A pesquisa confirma os benefícios do uso do laser de baixa intensidade nas células com altas concentrações de glicose, pois essa irradiação promove uma diminuição no TNF- α . No grupo controle, essa diminuição não foi perceptível. Para garantia desses benefícios, devem ser observados parâmetros como doses e comprimento de onda. Altas doses (10 ou 16 j/ cm ²) causam danos às células e comprimentos de onda de 632,8 e 830,0 nm concedem resultados melhores na cicatrização dos que 1064 nm.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

Feitosa et al.	2015	Efeitos da Terapia a Laser de Baixo Nível (LLLT) no processo de cicatrização de úlceras do pé diabético.	Este estudo utilizou uma amostra de 16 portadores de diabetes tipo II não controlados e que estivessem acometidos de ulcerações no membro inferior, separados em 2 grupo: Grupo 1 apenas com o controle e assepsia e Grupo 2 submetidos ao laser de baixa intensidade. Desta forma pode – se observar após 12 atendimentos em 30 dias, que os pacientes submetidos ao laser de baixa intensidade, obtiveram consideravelmente diminuição do processo alérgico devido ao efeito analgésico do laser, reparo tecidual e redução da extensão da lesão, comparados com o grupo de controle. A aplicação foi feita com onda pulsada e com o comprimento de 632,8 nm, com o tempo de 80 (4 J/cm ²).
Carvalho et al.	2016	Terapia a laser de baixa intensidade e Calendula officinalis no reparo de úlcera em pé diabético.	A pesquisa utilizou uma amostra de 32 portadores de diabetes tipo II não controlados e que estivessem acometidos de ulcerações no membro inferior, separados em 4 grupos: Grupo 1 de controle, Grupo 2 submetidos ao laser de baixa intensidade, Grupo 3 uso de ácidos graxos essenciais - Óleo de Calêndula - (AGE) e Grupo 4 associação do laser de baixa intensidade com o AGE. Foi utilizado laser com o comprimento de onda de 658 nm, tempo de aplicação de 80 (4 J/ cm ²) e modo contínuo. Após 12 atendimentos 30 dias, os grupos foram comparados e percebeu-se que o uso do laser de baixa intensidade isolado ou associado com o óleo de Calendula officinalis acarreta efeitos positivos no alívio da dor, reparo tecidual, ação anti-inflamatória, e redução do tamanho da lesão.
Mathur, R. K. et. al.	2017	Laserterapia de baixa intensidade como adjuvante da terapia convencional no tratamento de úlceras do pé diabético.	Este estudo contou com a participação de 30 pacientes, portadores de Diabetes tipo 2 e com úlceras de pé, separados em dois grupos com 15 integrantes. Os pacientes do estudo receberam tratamento com laser de baixa intensidade (660 nm, 3 J / cm) juntamente com os cuidados convencionais, no entanto os do grupo controle receberam apenas os cuidados convencionais. Após 2 semana de tratamento, os pacientes submetidos a laserterapia obtiveram os seguintes resultados: diminuição da extensão da lesão e maior quantidade de tecido de granulação. Ao comparar os grupos, foi constatado que o uso do laser acelera o processo de cicatrização.

Com base nos 4 estudos apresentados na tabela, os dados foram sintetizados e apresentados com foco no objetivo da pesquisa. Diante disso foi observado que, Góralczyk et al. (2016)

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

confirmou os benefícios da utilização do laser de baixa potência com comprimentos de onda de 632,8 e 830,0 nm nas células endoteliais hiperglicêmicas, através de um estudo experimental com grupo controle.

Os outros 3 estudos também utilizaram a técnica de grupo controle para a validação do estudo. Conforme, Feitosa et al., (2015) e Carvalho et al., (2016), após 12 atendimentos, em 30 dias da pesquisa experimental, percebeu-se os resultados com o uso de laser de baixa potência como tratamento do pé diabético. Os parâmetros utilizados na aplicação mantinham semelhança entre as pesquisas.

O estudo de Carvalho et al. (2016) utilizou 4 grupos com o uso de técnicas experimentais diferentes para cada um. Já o estudo de Feitosa et al. (2015) utilizou apenas dois grupos controles, assim como, o estudo de Mathur et al. (2017), que teve como propósito atestar a eficácia do laser de baixa intensidade.

Todos os trabalhos analisados apresentaram estudos amostrais com grupos controles, e por sua vez, obtiveram resultados extremamente positivos relacionados ao uso do laser de baixa intensidade no tratamento de pacientes diabéticos com ulcerações, tais como: aceleração do processo de cicatrização, redução do tamanho da lesão, reparo tecidual e diminuição do processo alérgico.

Conclusões

O estudo visou averiguar a eficácia do laser de baixa potência na cicatrização de feridas, e dessa forma foram abordados os trabalhos que demonstraram a eficácia e os benefícios da utilização do laser de baixa potência para o tratamento de feridas em diabéticos. No entanto, é necessário que sejam feitas mais pesquisas em seres humanos, a fim de fomentar ainda mais a comunidade acadêmica e científica.

Referências

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

CARVALHO, A. F. M. et al. Terapia a laser de baixa intensidade e *Calendula officinalis* no reparo de úlcera em pé diabético. São Paulo: **Rev Esc Enferm USP**. v. 50, n. 2, p. 626-632, 2016.

FEITOSA, M. C. P. et al. Efeitos da Terapia a Laser de Baixo Nível (LLLT) no processo de cicatrização de úlceras do pé. São Paulo: **Acta Cir. Bras.** vol. 30, n.12, 2015.

GÓRALCZYK, K., et al. Efeito da irradiação de laser de baixa intensidade nas células endoteliais em condições de hiperglicemia. Polónia: **Lasers em Ciências Médicas**. v. 31, p. 825–831, 2016.

LAKATOS, E. M.; DE ANDRADE MARCONI, M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. Atlas, 2001.

MATHUR, R. K. et al. Low-level laser therapy as an adjunct to conventional therapy in the treatment of diabetic foot ulcers. **Lasers**

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UMA ABORDAGEM CLÍNICA DAS LESÕES CUTÂNEAS

Romário Nunes Pereira¹²³ Brenda Pinheiro Evangelista¹²⁴; Breno Pinheiro Evangelista¹²⁵;
Orientadora: Celestina Elba Sobral de Souza⁴.

Eixo temático: Dermatologia.

Resumo: A paracoccidioomicose é mais prevalente no Brasil, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. **Objetivo:** Analisar as principais manifestações clínicas dermatológicas da paracoccidioomicose. **Metodologia:** O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura referente à produção científica relacionada às características clínicas dermatológicas da paracoccidioomicose. **Resultados e Discussões:** As manifestações dermatológicas da paracoccidioomicose apresentam-se através de lesões únicas ou múltiplas, infiltrativas, verruciformes, vegetantes, com pápulas, placas, nódulos, vegetações ou úlceras, localizadas na face, membros superiores e inferiores e o tronco. **Conclusão:** as manifestações crônicas da paracoccidioomicose podem acometer outros órgãos, com grande frequência em crianças e adolescentes, sendo o diagnóstico precoce essencial.

Palavras-chave: Paracoccidioomicose. Micose. Fungo.

Introdução

A paracoccidioomicose é mais prevalente no Brasil, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que apresenta dimorfismo térmico, sendo classificada como uma micose sistêmica crônica profunda que afeta principalmente o tecido pulmonar disseminando-se através da via linfo-hematogênica para se manifestar em outros órgãos e tecidos (GORETE; MANZAN, 2015).

Apresenta-se como uma doença negligenciada e endêmica na região brasileira, possuindo manifestações benignas graves granulomatosas e supurativas, acometendo principalmente os pulmões, mucosas das vias aéreas superiores e boca, pele e linfonodos, podendo afetar todos os órgãos e sistemas (REGINA *et al.*, 2017).

As manifestações clínicas da paracoccidioomicose são evidenciadas em 77,5% dos pacientes sintomáticos, 57,5% desses pacientes possuem a função respiratória comprometida, sendo

¹²³ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: romarionunes0765@gmail.com

¹²⁴ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

¹²⁵ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrenoPinheiroEva@gmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

responsável por cerca de 50% das mortes por micoses sistêmicas no país. Em crianças e adolescentes é relativa ao óbito em cerca de 10% dos casos (COLLI *et al.*, 2015).

O diagnóstico da paracoccidiodomicose consiste na identificação da presença do fungo no tecido, através do exame histopatológico ou cultura. Dessa forma, no diagnóstico inicial é necessário para investigar os órgãos e sistemas mais acometidos dentro das formas clínicas aguda e crônica. No entanto, a paracoccidiodomicose pode apresentar-se inicialmente de forma silenciosa dificultando o diagnóstico precoce (GORETE; MANZAN, 2015). Nesse contexto, surgiu o seguinte questionamento: qual a abordagem clínica da fase aguda e crônica evidenciada em pacientes sintomáticos?

Objetivos

Analisar as principais manifestações clínicas dermatológicas da paracoccidiodomicose.

Metodologia

O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura referente à produção científica relacionada às características clínicas dermatológicas da paracoccidiodomicose, onde a busca dos artigos constituiu-se na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “paracoccidiodomicose”, “micose” e “fungo”. Inicialmente com o cruzamento dos descritores apresentaram-se 49 artigos, após os filtros restaram 23 artigos, utilizando-se apenas 07 referentes aos critérios de inclusão: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa e inglesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 a 2018.

Resultados e Discussão

As manifestações dermatológicas da paracoccidiodomicose apresentam-se através de lesões únicas ou múltiplas, infiltrativas, verruciformes, vegetantes, com pápulas, placas, nódulos, vegetações ou úlceras, localizadas na face, membros superiores e inferiores e o tronco. Por

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



intermédio das lesões podem desencadear infecções bacterianas secundárias, entretanto, são raras as lesões infiltrativas (VOLPATO *et al.*, 2016).

A abordagem clínica se constitui através do aumento dos linfonodos, sendo eles localizados nas regiões cervicais anteriores e posteriores, expressas por massas tumorais, icterícia por compressão das vias biliares extra-hepáticas, ascite quilosa ou má-absorção intestinal. Essa micose causa emagrecimento, palidez, febre, disfonia, odinofagia, disfagia, ardor orofaríngeo, obstrução nasal, epistaxe; ulcerovegetações na boca, garganta e nariz e 72% dos seus portadores (VASCONCELLOS *et al.*, 2014).

As manifestações linfáticas superficiais mais acometidas são as submandibulares, cervicais anteriores e posteriores, claviculares e axilares. A linfadenomegalia surge em diferentes dimensões, sendo elas pequenas, médias ou grande dimensões, os linfonodos são palpáveis, na maioria dos casos, visíveis, duros e indolores (REGINA *et al.*, 2017).

A evolução crônica pode acometer qualquer órgão ou tecido, dificultando o diagnóstico inicial devido à diferenciação das formas clinicoradiológicas nas formas pulmonares de outras patologias. Consequentemente, a presença de lesões cutâneas indica a possibilidade de acometimento sistêmico ocasionando a cronicidade ((REGINA *et al.*, 2017).

O acometimento dos ossos e articulações através da cronicidade da paracoccidiodomicose encontra-se presente em até 35% dos casos diagnosticados em crianças e adolescentes. Geralmente, essa abordagem clínica acontece na fase sistêmica avançada, porém, pode ser a única manifestação clínica presente ou a principal forma de apresentação da doença. O abdome, trato digestivo e vísceras abdominais são frequentemente afetados em crianças, adolescentes e adultos jovens (GORETE; MANZAN, 2015).

Conclusões

Dado o exposto, foi possível identificar que as manifestações crônicas da paracoccidiodomicose podem acometer outros órgãos, com grande frequência em crianças e

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



adolescentes, sendo o diagnóstico precoce essencial. O comprometimento pulmonar está presente na maioria dos casos, desta forma, dificultando o diagnóstico por apresentar uns sintomas e lesões dermatológicas semelhantes a outras patologias. Distribuição espacial dos casos de paracoccidiodomicose com manifestações bucais no Estado de Mato Grosso, Brasil.

Referências

- AMBRÓSIO, A.V.; CAMELO, C.C.S.; BARBOSA, C.V.; TOMAZATTI, F.G.; BRAZÕES, F.A.S.; VELOSO, J.M.; RODRIGUES, G.V.; RODRIGUES, L.F.; OLIVEIRA, P.I.D.; AGUIAR, R.A.; SIQUEIRA, W.S.; JARDIM, V.B.; GONTIJO, V.A.C.; CRUZ, S.G.; SIQUEIRA, W.C.; PEDROSO, E.R.P. Paracoccidiodomicose (doença de Lutz-Splendore-Almeida) – manifestações clínicas. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n.1, p. 67-73, 2014.
- DIAS, P.C.R.; IERI, R.; MARQUES, S.A.; MARQUES, Mariângela E. A.; STOLF, H. O. Paracoccidiodomicose cutânea: reveladora de doença sistêmica. **Diagn Tratamento**, Botucatu, v.20, n.2, p.53-55, 2015.
- MASSI, L.S; BELLO, A.G D.; AZEVEDO, P.A.; SEVERO, L.C. Diagnóstico molecular de paracoccidiodomicose associada à tuberculose em amostras de escarro. **Clin Biomed Res**, v.36, n3, p 142-147, 2016.
- NOGUEIRA, M.G.S; ANDRADE, G.M.Q. Paracoccidiodomicose em crianças e adolescentes. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 260-268, 2015.
- SILVA, L. R. F.; KAMIKAWA, C. M.; PASSOS, A. N.; KOHARA, V.S.; VICENTINI, A.P. Evaluation of the “shelf life” of nitrocellulose membranes immobilized with Paracoccidiodes brasiliensis antigen for performing the immunodiagnosis of paracoccidiodomycosis. **Rev Inst Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 76, n.1716, p. 01-06, 2017.
- VOLPATO, M. C. P. F.; VOLPATO, L. E. R.; GUEDES, O.A.; MUSIS ,C. R.; ESTRELA, C.R. A.; CARVALHOSA, A. A. Distribuição espacial dos casos de paracoccidiodomicose com manifestações bucais no Estado de Mato Grosso, Brasil. **Rev Odontol Bras Central**, Cuiabá-MT, v.25, n.72, p. 84-87, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

Brenda Pinheiro Evangelista¹²⁶; Lidiane Viana da Fonseca¹²⁷; Rayanne de Sousa Barbosa¹²⁸;
Caroline Torres da Silva Cândido¹²⁹; Ítala Alencar Braga Victor (orientadora)¹³⁰

Eixo temático: T04 Saúde Coletiva

Resumo: Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, realizada por meio de uma entrevista semiestruturada onde foi evidenciado que a percepção das gestantes com relação ao Papanicolau é que ele não pode ser realizado na gestação, pois associam a algum problema ou acham que pode prejudicar o bebê, todavia se recusariam a realiza-lo se fosse necessário. A dúvida mais frequente entre as participantes foi se realmente o exame poderia ser realizado na gravidez, somado às orientações insuficientes as levou a não realizarem. Portanto, esses fatores podem estar associados à baixa adesão ao exame Papanicolau entre o público estudado.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero. Exame Papanicolau. Gravidez.

Introdução

O câncer do colo do útero é uma das neoplasias que mais atingem as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e câncer colorretal, constituindo-se a quarta causa de morte de mulheres por cânceres no Brasil. Ocorreram, aproximadamente, 596 mil casos novos de câncer no Brasil em 2016, sendo que, dentro dessa estimativa, 16.340 são casos novos de CCU e as mulheres, de uma forma geral, são acometidas com cerca de 300.800 novos casos. (BRASIL, 2016).

Entretanto, apesar de ser um problema frequente na sociedade, existem medidas que visam à prevenção e o rastreamento dessa neoplasia, uma delas é o exame Papanicolau, que pode ser realizado na Unidade Básica de Saúde de forma gratuita. (NERI et al., 2013).

Durante a gestação, não existe nenhuma contra indicação para realização do exame Papanicolau, podendo ser realizado em qualquer trimestre, onde no momento da primeira consulta de pré-natal a gestante já poderá se submeter à coleta (SATANA; SANTOS; MACHADO, 2013).

¹²⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

¹²⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: italaalencar@hotmail.com

¹²⁸ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayannebarbosa@fvs.edu.br

¹²⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: carolinetorres@fvs.edu.br

¹³⁰ Faculdade Vale do Salgado (FVS)E-mail: italaalencar@hotmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Mesmo com os avanços e a facilidade de informações, ainda ocorre uma resistência na realização do exame Papanicolau, principalmente pelas gestantes. Isso nos trouxe algumas indagações: Qual o conhecimento das gestantes sobre o exame Papanicolau? Quais suas dúvidas mais frequentes? As gestantes estão recebendo orientações sobre a importância desse exame durante o pré-natal? Existe recusa pelas gestantes na realização do exame? Tais indagações foram respondidas com a realização do estudo.

Objetivos

O objetivo principal desse estudo consistiu em analisar a percepção das gestantes sobre a realização do exame Papanicolau na gestação, tendo como objetivos específicos: Averiguar se há recusa das gestantes para realização do exame Papanicolau; identificar as dúvidas mais frequentes; verificar se as gestantes recebem orientações no pré-natal sobre a importância da realização do exame Papanicolau.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia Saúde da Família do município de Icó-CE, no período de setembro a outubro de 2017 com 22 gestantes, sendo estabelecido como critério de inclusão a gestante possuir no mínimo três consultas de pré-natal, sendo que, foram excluídas as gestantes com idade menor que 18 anos e aquelas que não estiveram presentes no dia da coleta. A delimitação dessa amostra seguiu o critério de saturação dos dados.

Para a coleta dos dados foi utilizado o roteiro de entrevista semiestruturada contendo perguntas que englobaram os dados sociodemográficos e obstétricos e perguntas relacionadas diretamente com o objeto de estudo. Após a coleta, os dados foram tratados pelo método Análise de Conteúdo, seguindo a modalidade análise temática, de acordo com Bardin (2011) e discutidos a luz

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



da literatura pertinente à temática. O estudo obedeceu aos princípios éticos que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, recebendo parecer favorável (nº 2.240.394) pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

Resultados e Discussão

O estudo traçou o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes. A maioria (40,9%) estava na faixa etária de 21 a 25 anos, eram casadas (59,9%) e conseguiram concluir o ensino médio (50%). Apenas 13,7% não concluíram o ensino fundamental e somente 4,5% conseguiram ingressar no ensino superior. A maior parte das participantes não possuía uma atividade remunerada (68,1%). A renda familiar mensal foi predominantemente (81%) de até um salário mínimo. Metade afirmou ter planejado a gravidez e todas iniciaram as consultas pré-natais no primeiro trimestre. As gestantes, em sua maioria, eram primigestas (53%), 35% eram multíparas e 13% relataram algum aborto.

Seguindo os passos da análise, emergiram quatro categorias temáticas, a primeira foi “motivos da não realização do exame”, onde se identificou que apenas quatro gestantes haviam realizado o exame no período gestacional. Notou-se que, embora seja um exame simples e sem riscos, a adesão ainda é baixa durante a gestação e para algumas não existe nem preocupação em realizar esse exame.

“Não realizei o exame, por que nunca me interessei e nunca tive nenhuma preocupação” (G 02).

“Não realizei, pra falar a verdade não sei nada sobre esse exame” (G 09).

Foi evidenciado que os motivos da não realização do exame por 32% das participantes foram o medo, a vergonha e a falta de interesse. Segundo Silva et al. (2015), esses fatores influenciam de forma significativa na resistência das mulheres em realizar o exame citopatológico.

“Não realizaria, porque tenho medo e vergonha” (G1).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



No entanto, quando indagadas se aceitariam realizar a coleta, 95,4% falaram que realizariam o exame se fosse necessário.

“Sim, se for pro meu bem e da criança, eu realizaria” (G 2).

A recusa por parte das participantes em realizar o exame no período da gestação foi mínima e se houver maiores instruções acerca da coleta a adesão seria melhorada.

A segunda categoria apresenta a percepção das gestantes sobre “a importância do exame”. A maioria das entrevistadas demonstrou saber da importância e associa a uma gravidez saudável. No entanto, algumas desconheciam a importância no período gestacional e uma afirmou que o exame Papanicolau não deve ser realizado durante a gravidez, podendo prejudicar o bebê.

“Não realizei, mas é importante pra prevenir alguns tipos de doenças, pra se cuidar e ter uma gravidez saudável” (G 07).

“Não realizei, acho que não é importante por que pode acontecer alguma coisa com o bebe” (G16).

Santana, Santos e Machado (2013) reforçam que a gestação é o período primordial para a realização do exame citopatológico, já que esse é o momento no qual as mulheres estão mais frequentes na unidade de saúde, podendo talvez, ser a única oportunidade de realização do exame.

Porém, a falta de conhecimento adequado sobre o exame citopatológico contribui para baixa adesão a esse cuidado, dificultando as ações preventivas e limitando o rastreamento do câncer uterino (BRASIL, 2016b).

Diante disso, a terceira categoria trata sobre as “principais dúvidas sobre a realização do exame”, constatando que 68% das gestantes em estudo falaram que as dúvidas são relacionadas ao exame prejudicar o bebê, a causa de aborto ou algum dano à gestação e se realmente poderia realizar durante esse período.

“Eu acho meio perigoso, por que falam que é um aparelho que coloca, aí eu acho perigoso por que pode causar o aborto” (G 01).

“Eu só tenho duvida se pode fazer, se não vai atrapalhar a gravidez” (G 12).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



As demais (32%) relataram não terem dúvidas sobre a realização do exame e acham correta sua realização, demonstrando confiança nos profissionais que realizam.

“Não tenho nenhuma dúvida, por que se os médicos vão fazer é sinal que não tem perigo” (G 08).

A confiança nos profissionais para a realização da coleta pode ser conquistada através de orientações durante as consultas, pois é um momento de muita proximidade entre ambos, logo, a quarta categoria identifica se as participantes receberam orientações sobre a importância da realização do Papanicolau nas consultas de pré-natal.

Pode-se perceber que existe uma grande falta de informação das gestantes sobre a importância do exame, sendo evidenciado que apenas cinco das participantes (23%) foram informadas pelos profissionais da saúde sobre a necessidade da coleta durante a gestação.

“Recebi orientações, por que eu tava com corrimento” (G03).

É notória que ainda existe por parte dos profissionais de saúde pouca preocupação em esclarecer a real necessidade da realização do exame na gestação e que alguns profissionais estão focados em outros aspectos que envolvem a gestação, deixando as orientações sobre o exame citopatológico em segundo plano, perdendo oportunidades de coleta.

“Não realizei, pra falar a verdade não sei nada esse exame” (G 09).

O fato da maioria (77%) das participantes terem informado que não receberam nenhuma orientação sobre a importância da realização do exame de prevenção durante a gravidez é preocupante, tendo em vista que Silva, Venancio e Alves (2015) ressaltam que o câncer do colo do útero é uma das neoplasias que acontecem com uma maior frequência no período gestacional.

Conclusões

Na percepção das entrevistadas, o exame Papanicolau no período gestacional pode prejudicar a gestação. Mesmo com essa percepção elas afirmaram que aceitariam realizar a coleta se fosse necessário, mostrando que a não adesão pode estar diretamente relacionada ao

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

desconhecimento do procedimento. Esse desconhecimento, associado à vergonha, medo e a falta de tempo foram os principais motivos de não realização do exame pelas entrevistadas.

A maioria das participantes não recebeu orientações sobre o exame Papanicolau nas consultas de pré-natal. Com isso o estudo aponta a necessidade de modificação na abordagem a essas gestantes com relação à prevenção do câncer do colo uterino, para que oportunidades de coleta não sejam perdidas. Para isso é necessário que os profissionais de saúde executem estratégias simples, como educação em saúde, diálogo com estas mulheres durante as consultas e sensibilização das mesmas para uma maior busca ao exame.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1.ed. São Paulo-SP: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios>. Acesso em: 20 de abril 2017.

NERI, E. A. R.; MOURA, M. S. S.; PENHA, J. C., REIS, T. G. O.; AQUINO, O. S.; PINHEIRO, A. K. B. B. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame Papanicolau de prostitutas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 731-738, 2013.

SANTANA, J.E.O.; SANTOS, M.; MACHADO, I. L. D. A importância da realização do Papanicolau em gestantes: uma revisão de literatura. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, SE, v.1, n.17, p.39-48, out. 2013.

SILVA, A. P.; VENÂNCIO, T. T.; ALVES, R. R. F. Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. **Femina**, v. 43, n. 3, p. 111-118 mai/jun 2015.

SILVA, E. C. A.; DIAS, M. P.; FERNANDES, C. K; NOGUEIRA, D. S.; BARROS, E. J.; MOTA, R. M.; OLIVEIRA, V. C. C.; MENDONÇA, B. O. M. Conhecimento das mulheres de 18 a 50 anos de idade sobre a importância do exame de papanicolaou na prevenção do Câncer de colo uterino no município de Turvânia-Go. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, n. 4, p. 99-202, 2015.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NA PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DO LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Campos Motta¹, Luan de Lima Peixoto², Thays Torquato Ferreira de Freitas³ Jeynna
Suyanne Pereira Venceslau⁴

Eixo temático: T01 Saúde Funcional

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O linfedema resulta do acúmulo de proteínas no interstício por deficiência do sistema linfático. **OBJETIVO:** Identificar através de uma revisão sistemática os principais recursos fisioterapêuticos utilizados na prevenção e reabilitação do linfedema pós mastectomia em mulheres. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, realizada através do SciElo, BVS, PubMed e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 8 artigos, 1 aborda eletrotermofototerapia, 3 CDT, 2 Kinesio Taping e DLM e 2 DLM e cinesioterapia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que cinesioterapia, DLM, CDT e Kinesio, são utilizadas no linfedema; sendo a CDT o padrão ouro, associando DLM, cuidados da pele, exercícios miolinfocinéticos e enfaixamento compressivo.

Palavras-chave: “Linfedema” AND “Fisioterapia”. “Câncer de mama”. “Linfedema”; “Modalidades de fisioterapia”. “Breast Cancer Lynfedema” AND “Physical Therapy Modalites”; “mastectomia” AND “Exercícios”.

INTRODUÇÃO

O câncer ocorre devido ao crescimento anormal de células que invadem órgãos e/ou tecidos, formando tumores. O tipo mais comum é do de mama, que afeta mulheres ente 50 e 60 anos de idade, localizando-se no quadrante superior externo. Seus sinais e sintomas são: nódulo na mama e/ou axila, dor e alterações na pele com aspecto casca de laranja no estágio avançado (DA SILVA; RIUL, 2011; RETTI et al., 2017; RODRIGUES et al., 2015).

Como consequência aos tratamentos cirúrgicos podem haver redução da amplitude de movimento e da força muscular do braço, alteração da circulação no membro comprometido, fibrose e retração cicatricial, dor, parestesia do nervo intercostobaquial e linfedema. O linfedema resulta do acúmulo de proteínas no interstício em consequência de uma deficiência do sistema

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



linfático, podendo surgir imediatamente após a cirurgia ou anos após o tratamento. A reabilitação é iniciada dentro de 24 a 48 horas, com o objetivo de estimular a drenagem, prevenindo ou reduzindo o linfedema, além de minimizar as complicações e otimizar a autoconfiança e o ganho de funcionalidade de pacientes mastectomizadas (ANDRIAL et al., 2013; DA LUZ et al., 2011; DE PAIVA et al., 2016; TACANI et al., 2013).

OBJETIVO

Identificar através de uma revisão sistemática os principais recursos fisioterapêuticos utilizados na prevenção e reabilitação do linfedema pós mastectomia em mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nos meses de julho e agosto de 2018, elaborada a partir de artigos encontrados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. Através dos descritores de busca adotados: “Linfedema” AND “Fisioterapia”; “Câncer de mama”; “Linfedema”; “Modalidades de fisioterapia”; “Breast Cancer Lynfedema” AND “Physical Therapy Modalites”; “mastectomia” AND “Exercícios”; foi possível encontrar um total de 93 artigos, sendo selecionados para o estudo apenas 28 por obedecerem aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram: artigos disponíveis publicados nas bases de dados selecionadas para a pesquisa, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem sobre o tema e objetivos do estudo; publicações entre os anos de 2011 a 2017. Sendo excluídos os artigos do tipo estudo piloto, ensaio clínico e os que se apresentaram em forma de resumo, impossibilitando seu acesso na íntegra; artigos que não se correlacionavam com os recursos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação pós mastectomia, os que abordavam sobre o linfedema em membros inferiores, que se encontrassem duplicados e não estavam de acordo com os descritores utilizados.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 23 artigos que abordavam sobre as técnicas fisioterapêuticas utilizadas na prevenção e tratamento linfedema pós mastectomia, sendo selecionados 8 para o estudo, por obedecerem aos critérios de inclusão; destes 1 aborda sobre os recursos eletrotermofototerapêuticos, 3 sobre a Terapia Descongestiva Complexa (CDT), 2 a respeito da aplicação do Kinesio Taping associado a Drenagem Linfática Manual (DLM) e 2 sobre as DLM e cinesioterapia.

Cecconelo et al., (2016) corrobora com Rett et al., (2013) ao sugerir que a cinesioterapia, através de exercícios passivos, ativos livres e/ou resistidos, DLM, alongamentos musculares e orientações domiciliares, são capazes de reduzir a dor e tensão muscular, prevenir ou diminuir o linfedema, aumentar a amplitude de movimento, força e resistência muscular, melhorar a circulação tecidual, o desempenho funcional, a qualidade de vida e o retorno as Atividades de Vida Diária (AVD's).

O Kinesio Taping associado com a DLM e a CDT possui resultados positivos no tratamento do linfedema pós mastectomia, promovendo redução da sensação de peso e na circunferência do braço e mão acometidos, melhora na consistência do braço e nas AVD's, além de possuir melhor aceitação e maior sensação de segurança das pacientes (MARTINS et al., 2015; PINHEIRO et al., 2015).

De acordo com Brito et al., (2012) a deve ser iniciada partir do terceiro ao quinto dia do pós cirúrgico. A DLM, a massagem sobre o tecido cicatricial e os exercícios assistidos, devem ser estimulados sem restrições aos movimentos. Tais condutas tornam-se eficazes na prevenção do linfedema no período de doze meses. Técnicas aplicadas de forma isolada como a DLM não se torna eficaz no controle do linfedema.

O estudo de Lasinski et al., (2012) corrobora com o de Liao (2016) ao afirmar que a Terapia Descongestiva Complexa (CDT) é eficaz na redução do linfedema em todos os graus (leve, moderado e grave) e quando associada a DLM aumenta a compressão, melhorando os sintomas e a qualidade de vida das pacientes.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

ARTIOLI et al., (2011) sugere que a corrente de alta voltagem é capaz de reduzir o linfedema pós mastectomia em sete semanas de tratamento, devido a diminuição dos poros capilares, que reduz a quantidade de proteínas e líquidos do espaço intersticial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que vários recursos fisioterapêuticos são utilizados na prevenção e tratamento do linfedema pós-mastectomia, sendo: cinesioterapia, DLM, CDT e Kinesio Taping; porém, sua eficácia e evidência é maior quando aplicadas combinadas, como é o caso CDT que associa DLM, cuidados da pele, exercícios miolinfocinéticos e enfaixamento compressivo, sendo considerada o padrão ouro para o tratamento do linfedema.

REFERÊNCIAS

ANDRIAL, Z. E. H; ZAYAS, H. S. M; LORENZO, M. J. Fisioterapia en mastectomizadas con alteraciones físicas y funcionales em el hombro ipsolateral. **MEDISAN**, v. 17, n. 10, p. 6080-6087, 2013.

ARTIOLI, D. P; DO NASCIMENTO, E. S. P; DOS SANTOS, J. C; CELESTE, L. F. N; SANTINI, L; DE ANDRADE JUNIOR, M. C; BUZANELLO, M. R; BERTOLINI, G, R, F. O uso da corrente polarizada na Fisioterapia. **Revista Brasileira Clínica Médica**. n. 9, p. 428-431, nov-dez. 2011.

BRITO, C. M. M; LOURENÇÃO, M. I. P; SAUL, M; BAZAN, M; OTSUBO, P. P. S; IMAMURA, M; BATTISTELLA, L. R. Câncer de mama: reabilitação. **Acta Fisiatra**. n. 19, p. 66-72, 2012.

CECCONELLO, L; SEBEN, V; RUSSI, Z. Intervenção fisioterapêutica em uma paciente com mastectomia radical direita no pós-operatório tardio: estudo de caso. **Fisinenectus**. a. 1, 2013.

DA LUZ, N. D; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 1, p. 191-200, 2011.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



DA SILVA, P. A; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. N. 64, p. 1016-1021, nov-dez. 2011.

DE PAIVA, C. B; DUTRA, C. M. S. Prevalência do linfedema após tratamento de câncer de mama em pacientes com sobrepeso. **Fisioterapia Pesquisa**. n. 23, p. 263-267, 2016.

LASINSKI, B. B; THRIFT, K. M; SQUIRE, D, S; AUSTIN, M. K; SMITH, K. M; WANCHAI, A; GREEN, J. M; STEWART, B. R; CORMIER, J. N; ARMER, J. M. A Systematic Review of the Evidence for Complete Decongestive Therapy in the Treatment of Lymphedema From 2004 to 2011. **American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation**. v. 4; p. 580-601, agosto. 2012.

LIAO, S. F. Lymphedema Characteristics and the Efficacy of Complex Decongestive Physiotherapy in Malignant Lymphedema. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**. n. 33, p. 633-637, agosto. 2016.

MARTINS, J. C; AGUIAR, S. S; FABRO, E. A. N; COSTA, R. M; LEMOS, T. V; DE SÁ, V, G, G; DE ABREU, R. M; DE ANDRANDE, M. F. C; THULER, L. C. S; BERGMANN, A. Safety and tolerability of Kinesio® Taping in patients with arm lymphedema: medical device clinical study. **Supportive Care in Cancer**. v. 24, p. 1119-1124, mar. 2016.

PINHEIRO, M. S; GODOY, A. C; SUNEMI, M. M. O. Kinesio Taping associado à drenagem linfática manual no linfedema pós-mastectomia. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**. n. 4, p. 30-16, jan-jun. 2015.

RETT, M. T; DOS SANTOS, A. K. G; MENDONÇA, A. C. R; DE OLIVEIRA, I. A; DE SANTANA, J. M. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 18-24, jan-abr. 2013.

RETT, M.T; DE OIVEIRA, I. A; MENDONÇA, A. C. R; BIANA, C. B; MOCCELLIN, A. S; DE SANTANA, J. M. Physiotherapeutic approach and functional performance after breast cancer surgery. **Fisioterapia em movimento**. n. 30, p. 493-500, jul-set. 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

RODRIGUES, J. D; CRUZ, M.S; PAIXÃO, A. M. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. n. 20, p. 3163-3176, 2015.

TACANI, P. M; CAMARGO, R. A. L; DA SILVA, G; MOREIRA, B. C; BATISTA, P. A. N; MONTEZELLO, D; MACHADO, A. F. P; TACANI, R. E; GOES, J. C. G. S. Fisioterapia descongestiva no linfedema de membros superiores pós mastectomia: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 37, n. 11, p. 17-23, 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

RISCO PARA SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS DE ICÓ - CE

Raynanda Kamila Alves de Oliveira¹³¹; Karla Raimunda Pontes Carnáuba¹³²; Gracilene Nogueira Moura¹³³; Thalita de Castro Neves¹³⁴; Carolina Gonçalves Pinheiro¹³⁵

Eixo temático: (Tema livre).

Resumo: Algum tempo atrás, a violência surgia apenas em grandes cidades, porém, o que se tem visualizado na atualidade é um crescente aumento da violência em pequenas cidades, sendo possível evidenciar nos noticiários, em revistas, jornais, televisões e internet. O reconhecimento do policial como trabalhador portador de direitos, rodeado constantemente pelos riscos da profissão, é essencial para prevenir possíveis formas de prejuízos para esses sujeitos. Almejando avaliar o risco da síndrome de Burnout em policiais do município de Icó – CE, foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa. Sendo possível evidenciar que 52,94% dos policiais averiguados, encontram-se na fase inicial da doença, 23,53% apresentam possibilidade de desenvolver a doença, 17,65% já encontra-se em processo de instalação da Síndrome de Burnout e apenas 5,88% está em uma fase considerável da patologia. A maior frequência quanto ao tempo de atuação, foi de 5 anos, média de 9 anos de tempo de profissão da amostra, com tempo mínimo de 3 e máximo de 31 anos de carreira policial. A profissão de policial é desgastante, com inúmeras sobrecargas, que muitas vezes, não recebe o reconhecimento por parte da sociedade e governantes, relato presente em várias falas dos policiais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Policiais; Estresse Ocupacional.

Introdução

O Brasil sofre constantemente com a violência que por sua vez vem aumentando no decorrer dos anos, violência essa que direciona a insegurança da população. Independentemente do local, seja grandes centros urbanos como capitais, ou em pequenas cidades, a violência está presente.

Um dos temas mais discutidos atualmente no meio social se refere à segurança pública. Essa violência urbana cada vez mais eminente e os constantes riscos aos quais estamos expostos preocupam cada dia mais a população brasileira, portanto o presente trabalho tem um

¹³¹ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado: raynandaa@gmail.com

¹³² Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado

¹³³ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado: gracilene.nogueira@gmail.com

¹³⁴ Discente do curso de fisioterapia da faculdade vale do salgado:

¹³⁵ Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Docente da Faculdade Vale do Salgado e Mestranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



comprometimento ético político, pra sociedade, como para os policias militares da cidade de Icó-CE.

De acordo Simões e Bianchi (2016), estresse relacionado ao trabalho conduzem muitas vezes os trabalhadores a desenvolver a Síndrome de Burnout, a qual é caracterizada como uma exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Segundo tais autores, tal síndrome, também é conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, principalmente por está associada a profissões que exigem envolvimento interpessoal direto e intenso com outras pessoas.

Portanto, poder identificar a predisposição para a Síndrome de Burnout nesses profissionais é também uma maneira de evitar prejuízos a sociedade, pois a presença do estresse e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nesses profissionais podem trazer inúmeros prejuízos, não somente para eles em si, mas também para uma sociedade da qual depende de seu trabalho. Acarretando assim, prejuízos para a comunidade, uma vez que, se esses profissionais não estão fisicamente, psicologicamente e emocionalmente bem, para desenvolver suas atividades, implica em uma possível má condução da segurança, de toda uma população, deste modo, evidencia-se a importância do bem estar de tal categoria para que os mesmos possam realizar seu trabalho eficazmente, cumprindo seu dever de segurança da cidade e das pessoas ali presentes.

Objetivos

Objetivo Geral

Avaliar o risco da síndrome de Burnout em policiais do município de Icó - CE.

Objetivos Específicos

- Apresentar os principais indícios relacionados a estresse apresentados pela amostra;
- Correlacionar sintomas que direcionam a Síndrome de Burnout com o tempo de trabalho.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Metodologia

O estudo trata-se de uma pesquisa aplicada, descritiva, de campo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na 2ª CIA/ 10º Batalhão da Polícia Militar (BPM) do Estado do Ceará, na cidade de Icó. Tal pesquisa foi desenvolvida no período de setembro de 2017 a maio de 2018, sendo a coleta de dados ocorreu em março e abril de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (PARECER 2.526.407).

Dos 39 policiais abordados para participarem da pesquisa, 22 se recusaram a participar da mesma, totalizando uma amostra de 17 policiais.

Para realização do presente estudo foi realizada um questionário preliminar de identificação da Burnout, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI com os profissionais citados na amostra da pesquisa. Após a coleta de dados, foi confeccionado um banco de dados em pacote estatístico e software específico de planilhas *Statistical Package For Science Social* (SPSS) versão 13.00, aplicando-se estatística descritiva de medidas de tendência central e medidas de dispersão, além do programa Microsoft Excel 2007, onde foram realizados gráficos.

Esta pesquisa foi respaldada pela resolução N. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, o qual respeitou os princípios básicos da bioética.

Resultados e Discussão

Fizeram parte do presente estudo, 17 policiais atuantes no município de Icó, todos do sexo masculino, com idade mínima de 26 anos e máxima de 52 anos. A média de idade foi de 33,88 e mediana de 32. A maioria dos policiais são adultos jovens, com maior frequência de idade entre 26 e 39 anos, 70,8%.

Quanto a distribuição dos policiais de acordo com o tempo de profissão, houve um maior predomínio em policiais que entraram na profissão recentemente, equivalendo a 52,9% da amostra

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

com tempo de atuação de 1 a 5 anos. A maior frequência foi de tempo de atuação de 5 anos, média de 9 anos de tempo de profissão da amostra, com tempo mínimo de 3 e máximo de 31 anos de carreira policial.

TABELA 01 – Distribuição dos policiais militares por tempo de profissão com resultado do score

TEMPO DE PROFISSÃO	POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER SÍNDROME DE BURNOUT	FASE INICIAL DE BURNOUT	A BURNOUT COMEÇA A SE INSTALAR	FASE CONSIDERÁVEL DA BURNOUT
1 - 5 ANOS	33.33%	44.44%	22.22%	0
6 - 10 ANOS	0	50%	25%	25%
11 - 15 ANOS	0	100%	0	0
16 - 20 ANOS	0	100%	0	0
21 - 25 ANOS	100%		0	0
26 - 30 ANOS	0	100%	0	0
31 - 35 ANOS	0	100%	0	0

FONTE: Pesquisa direta, 2018.

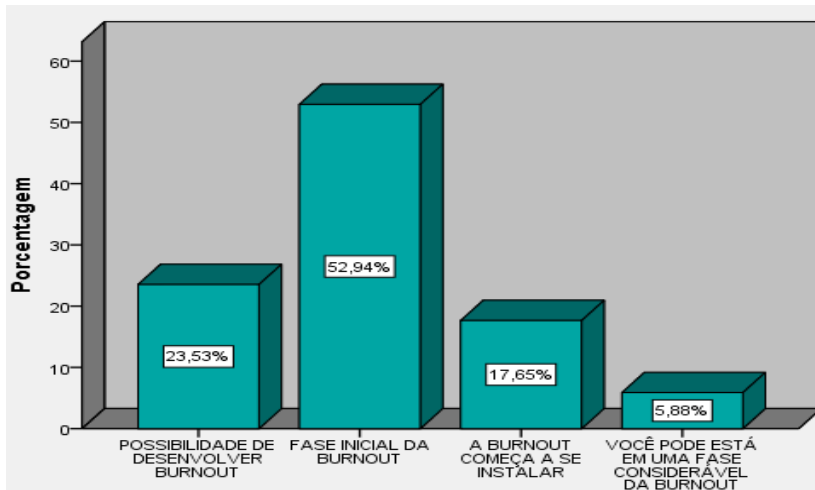
A tabela acima apresenta a distribuição dos policiais militares por tempo de profissão com relação ao score encontrado a partir do questionário MBI, sendo possível evidenciar que os policiais com o maior tempo de profissão de 26 a 35 anos, todos se encontraram na fase inicial da Síndrome de Burnout.

Foi realizado o teste qui-quadrado de *Pearson* por se tratar de variáveis não paramétricas, categóricas e sem distribuição normal. O teste resultou numa relação de 0,550, indicando uma relação positiva entre as variáveis. Assim, esta relação diz que a variável Tempo de profissão aumenta conforme aumenta o score do Questionário MBI. Portanto, esta relação é significativa para esta amostra, muito embora os resultados demonstram que a Síndrome de Burnout encontra-se na fase inicial para a maioria dos entrevistados.

GRÁFICO 01 – Distribuição dos policiais militares de acordo com resultado de score para Síndrome de Burnout

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



FONTE: Pesquisa direta, 2018.

De acordo com o gráfico 2, a maioria, ou seja, 52,94% dos policiais averiguados, encontram-se na fase inicial da doença, 23,53% apresentam possibilidade de desenvolver a doença, 17,65% já encontra-se em processo de instalação da Síndrome de Burnout e apenas 5,88% está em uma fase considerável da patologia.

Conclusões

Pode-se concluir que 52,94% dos policiais averiguados, encontram-se na fase inicial da doença, 23,53% apresentam possibilidade de desenvolver a doença, 17,65% já encontra-se em processo de instalação da Síndrome de Burnout e apenas 5,88% está em uma fase considerável da patologia.

A amostra traz a distribuição dos policiais de acordo com o tempo de profissão, sendo perceptível um maior predomínio em policiais que entraram na profissão recentemente, equivalendo a 52,9% da amostra com tempo de atuação de 1 a 5 anos. A maior frequência foi de tempo de atuação de 5 anos, média de 9 anos de tempo de profissão da amostra, com tempo mínimo de 3 e máximo de 31 anos de carreira policial.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Desse modo, a partir dos resultados obtidos, é possível perceber que os 2º companhia do 10º Batalhão da Polícia Militar apresentam sintomatologia positiva com relação a Síndrome de Burnout e, que mesmo que a maioria esteja em estágio inicial da doença, é preocupante, pois é uma doença que pode evoluir, comprometendo a saúde mental e física dos policiais, além da execução do seu trabalho.

Referências

SEABRA, A. P. P. C. **Síndrome de Burnout e a Depressão no contexto da saúde ocupacional. Dissertação em Doutorado em Ciências de Saúde Mental.** Universidade do Porto, 2008.

SIMÕES J.; BIANCHI, L. R. de O. Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. Maringá: **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n.3, p.473-481, set./dez. 2016.

SOUZA, A. K. da S.; MARIA, A. L. Síndrome de Burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos. Paraná: **Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano**, Vol.6, n.3., p.1-12 –Jul/Set., 2016.

SOUZA, E. R. MINAYO, M. C. de S. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. Rio de Janeiro: **Ciênc. Saúde coletiva**, vol. 10, N. 4, out/dez. de 2005.

SPODE, C. B. e MERLO, A. R. C. Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos capitães da polícia militar. Porto Alegre: **Psicologia: Reflexão e crítica**, Vol. 19, N. 3, 2006.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TAVARES, J. P.; et al. Relação entre as dimensões do estresse psicossocial e o cortisol Salivar em policiais militares. São Paulo: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TERAPIA FOTODINÂMICA ASSOCIADO AO AZUL DE METILENO NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Aline Moreira Lima¹³⁶; Gerbeson Ferreira de Sousa¹³⁷; Carolina Gonçalves Pinheiro¹³⁸

Eixo temático: T02 Fisioterapia Dermatofuncional e Estética.

Resumo: O pé diabético é resultado de infecções, úlceras e/ou eliminação de tecido interno. Em pacientes portadores de diabetes, há um comprometimento no processo de cicatrização, podendo retardar as etapas desse processo. Este trabalho teve como objetivo analisar o efeito da terapia fotodinâmica associado ao marcador azul de metileno no tratamento de feridas de pé diabético. Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem quantitativa. A partir do que foi observado na literatura, essa terapia pode acelerar o processo de cicatrização, além de proporcionar diminuição de feridas através da utilização da terapia fotodinâmica associado com azul de metileno.

Palavras-chave: Pé Diabético. Azul de Metileno. Laser.

Introdução

A nossa pele, maior órgão do corpo humano, é constituída por três camadas que em ordem são elas epiderme, derme, hipoderme ou tela subcutânea, no qual a primeira possui um tecido formado de várias camadas de células responsáveis por proteger nosso organismo de traumas, desidratação e processos infecciosos. No momento que essa barreira de proteção da pele é acometida, como no caso de uma ferida, nosso corpo fica sujeito a proliferação de microorganismos e, com isso, propenso a uma infecção. Portanto, a restauração é de suma importância para o ser humano visto que a reestruturação ocorre parcialmente pela derme através do preenchimento da área lesada pelos queratinócitos (SPERANDIO 2009).

A descontinuidade de tecidos epidérmicos e dérmicos, pode atingir estruturas mais profundas, caracterizando uma ferida (CALISTO et al., 2015). No Brasil, as lesões acabam por comprometer a população de um modo geral, entretanto, os registros estatísticos acabam sendo insuficientes quanto a incidência de feridas nos brasileiros, especialmente em feridas crônicas (EVANGELISTA et al., 2012).

¹³⁶ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: alinesnoop09@gmail.com

¹³⁷ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: gerbesonferreira@gmail.com

¹³⁸ Faculdade Leão Sampaio. E-mail: carolinapinheiro@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Dentre as feridas crônicas destaca-se a ferida por consequência do diabetes mellitus (DM). De acordo com Lima et al. (2017), as complicações do DM podem ser agudas e crônicas, causadas especialmente pela hiperglicemia. Vale ressaltar que as complicações crônicas do DM são, na sua maioria, em consequência do longo tempo de evolução da doença, do controle inadequado e de fatores genéticos associados. Essa patologia, eleva consideravelmente, o perigo de se desenvolver outros tipos de doenças como por exemplo, as cardiovasculares, sendo o principal motivo para amputações de membros inferiores, perda de visão e doença renal. O diabetes é causador de 4 milhões de morte por ano, sendo de grande relevância aludir sobre as consequências sociais, psicológicas e de diminuição da qualidade de vida (MASSIRONI, ABDO, 2017).

O processo de cicatrização ou reparo tecidual é dividido em três fases que são elas: inflamação, reparação e remodelagem pelas quais de modo geral dão-se pelo infiltrado de neutrófilos e monócitos que são células circulantes, a migração de fibroblastos, queratinócitos de regiões próximas pra que possa ser produzido o colágeno, formação de novos vasos e pôr fim a revitalização (BERGO, 2017).

Quando há um estímulo no processo de nutrição, controle do processo infeccioso e inflamatório e na multiplicação celular em uma ferida, as vantagens são mais positivas no processo de cicatrização (CARNEIRO, 2012).

A terapia fotodinâmica (TFD), é um procedimento terapêutico facultado para o tratamento de câncer, doenças de pele, entre outras. É uma técnica que consiste na utilização de corantes ou pigmentos que são moléculas fotossensibilizadoras apta a absorver uma luz visível que provocam ou implicam de reações fotoquímicas (SILVA, 2014).

O azul de metileno é um corante muito utilizado no Brasil tanto em estudos como na prática clínica, no qual possui características de ser foto-inativador e ainda é um método seguro e menos tóxico comparado a outros corantes (SPERANDIO, 2009).

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Este corante também titulado de cloreto de metiltionínio, contém volume molecular de aproximadamente 319,86 g/mol com pouca quantidade ou nenhuma quantidade de água em sua constituição produzindo dímeros (SENA, 2013).

Como uma fonte de luz, os lasers são visados como primeira escolha para a terapia fotodinâmica visto que, seus princípios fisiológicos incluem ações analgésicas, anti-inflamatória, aumento da ação das enzimas, mitose celular e ainda produção de ATP (CARNEIRO, 2012).

De acordo com Rocha, Zanetti e Santos (2008), o pé diabético representa uma das mais incapacitantes complicações crônicas provenientes do diabetes, gerando conseqüentemente um impacto social e econômico, não só para as famílias, mas também para o sistema de saúde e sociedade. Deste modo, uma pesquisa que consiga interferir nessa complicação crônica poderá afetar direto ou indiretamente nesse impacto social e familiar.

Objetivo

Analisar o efeito da terapia fotodinâmica associado ao marcador azul de metileno no tratamento de feridas de pé diabético.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, onde se utilizou produções publicadas nas bases de dados da Google Acadêmico, Scielo e BVS relacionando as categorias de artigos na íntegra e parcial, revistas e periódicos de saúde e livros. Foram empregados como critérios de inclusão publicações em português e inglês de acesso gratuito, publicados entre 2008 e 2018 que abordassem sobre Terapia Fotodinâmica, Azul de Metileno e Laser. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos que não falavam Terapia Fotodinâmica para cicatrização.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Resultados e Discussão

De acordo com Ribeiro (2016) quanto ao estímulo do fotossensibilizador, vai depender de qual corante será aplicado, quanto a sua absorção, período de contato, a fonte de luz com relação a sua potência e qual tipo de bactéria alvo. Os corantes mais comumente empregados, são o azul toluidina O, cristal violeta, ftalocianina dissulfonada de alumínio, tionina, protoporfirina, azul de metileno e hematoporfirinas.

Moura, Brandão, Barcessat, (2018) citam que o corante azul de metileno, consiste em um excelente proponente empregado na terapia fotodinâmica por conta da dimensão absorvida, usando o laser de baixa intensidade de 660nm, com espectro de luz vermelha, tendo êxito na atividade de penetração desse corante ou fotossensibilizador e ainda promove ação contra os microrganismos.

Segundo Almeida (2016), A introdução da luz nos tecidos, vai ser simétrico à dimensão de onda do aparelho, pois, o conceito deduz que quando a quantidade do comprimento de onda for maior, mais profundo será a penetração da luz.

Posteriormente há infiltração, o mecanismo de ação é dividido em 2 reações que são elas: reação 1 chamada de tripleto, motivada depois da absorção da luz pelo fotossensibilizador, em seguida os fótons acabam se estimulando eletronicamente gerando uma transição de elétrons do corante e neste caso, agindo de modo direto com substratos biológicos objetivando formar radicais livres. E a reação 2 sendo esta mais frequente, que representa a mudança de energia do fotossensibilizador para o oxigênio das moléculas dissoluto nas células para originar um oxigênio muito excitável (SILVA, 2014).

Mediante as pesquisas de Moura, Brandão, Barcessat (2018), a terapia fotodinâmica utilizando o fotossensibilizador azul de metileno com laser de baixa potência, possui bastante eficiência na diminuição da extensão da ferida pela aceleração do processo de cicatrização e redução da atividade microbiana, logo que esse corante tem mais eficiência no processo de cicatrização exatamente pelo seu poder de penetração.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Conclusões

A partir dos resultados encontrados diante das pesquisas, foi possível observar aceleração do processo de cicatrização tendo diminuição de feridas e diminuição da atividade microbiana utilizando a terapia fotodinâmica associado com azul de metileno. Sendo uma proposta inovadora e de baixo custo para a cicatrização de feridas.

Referências

- ALMEIDA, J. S. Avaliação de células fibroblásticas submetidas à terapia laser de baixa potência. 62 f. Tese (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Universidade do Norte do Paraná, Londrina, 2016.
- BERGO, A. M. A. Fisiologia da cicatrização das feridas. In: Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético. 2. ed. São Paulo: Andreoli, 2017. p 432.
- CALISTO, F. C. F. DA S. et al. Use of low-power laser to assist the healing of traumatic wounds in rats. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 30, 2015.
- CARNEIRO, V. S. M, Eficácia da terapia fotodinâmica na cicatrização de feridas cutâneas potencialmente contaminadas em ratos. 67 f. Tese (Mestrado) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.
- EVANGELISTA, D. G; MAGALHÃES, E. R. M; MORETÃO, D. I. C; STIVAL, M. M; LIMA, L. R. Impacto das feridas crônicas na qualidade de vida de usuários da estratégia de saúde da família. **Recom Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São José del Rei, p.1-10, 2 ago. 2012.
- LIMA, I. G; COSTA, J. F. L; OLIVEIRA, A. F; JUNIOR, J. N. B; PEIXOTO, A. S; PANCIERI, M. S; CALDAS, C. A. M; PIRES, C. A. A. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, p.1-10, abr. 2017.
- MASSIORINI, M. M. G; ABDO, A. H. **Impacto do Diabetes Mellitus na saúde pública. In: Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético.** 2. ed. São Paulo: Andreoli, 2017. 432 p.
- MOURA, J. P. G; BRANDÃO, L. B; BARCESSAT, A. R. P. Estudo da Terapia Fotodinâmica (PDT) no reparo de lesões teciduais: estudo de casos clínicos. **Revista Estação Científica (unifap)**, Macapá, p.1-8, abr. 2018.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

RIBEIRO, E. S. G. Os benefícios da Terapia Fotodinâmica na clínica odontológica. 33 f - Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

ROCHA, R. M; ZANETTI, M. L; SANTOS, M. A Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, p.1-7, abr. 2008.

SENA, R. M. M. Efeitos da Terapia Fotodinâmica mediada por laser de emissão vermelha e azul de metileno em vaginite induzida por "Candida albicans". 88 f. Tese (Doutorado) - Curso de Tecnologia Nuclear, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SILVA, A. P, Avaliação histopatológica do tratamento carcinoma espinocelular cutâneo em camundongos usando terapia fotodinâmica mediada por azul de metileno. 119 f. Tese (Doutorado) - Curso de Biologia Celular e Tecidual, Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SPERANDIO, F. F. Avaliação da reparação tecidual de excisões realizada em dorso de ratos submetidos a terapia fotodinâmica com utilização de corante azul de metileno. 139 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TRATAMENTO FISIOTEPÊUTICO EM LESÕES CAUSADAS PELO CISTO CEREBRAL CONGÊNITO

Aline Moreira Lima¹³⁹; Lorena Késsia Alves Oliveira¹⁴⁰; Lucas Venâncio Machado Custodio Dantas¹⁴¹; Lucas Araújo Almeida¹⁴²; Thales Henrique Souza Clementino¹⁴³

Resumo: Cisto Cerebral Congênito consiste em um acúmulo de líquido, envolvido por uma membrana que se assemelha à aracnoide, que pode se desenvolver em qualquer local do espaço subaracnóideo. O objetivo desse estudo é demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico nas complicações funcionais decorrente de cisto cerebral congênito. Trata-se de um relato de experiência, realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado, localizada em Icó-CE. Foi analisado um paciente do sexo feminino, 17 anos com diagnóstico de Cisto Cerebral Congênito. Mediante as condutas o paciente apresentou melhoras significativas na marcha, ganhando força muscular, equilíbrio e reduzindo a recorrência de quedas.

Palavras-chave: Cisto Aracnoide, Pé equino varo, Deformidade Congênita.

Introdução

Cisto Aracnóide ou Cisto Cerebral Congênito consiste em um acúmulo de líquido, envolvido por uma membrana que se assemelha à aracnoide, que pode se desenvolver em qualquer local do espaço subaracnóideo. Na maioria das vezes são localizadas na fissura Silviana. São diagnosticados na infância ou na idade adulta e podem chegar a atingir grandes dimensões por serem clinicamente silenciosos. Existem poucos casos que evidenciem a possibilidade da ruptura espontânea do cisto ou por traumatismo. (HOLANDA *et al*, 2003)

Segundo Cabral, Nitrini e Plese, 1996, esse tipo de cisto, geralmente pode vir acompanhado de síndromes convulsivas ou mesmo deficitárias por compressão do parênquima cerebral vizinho. A formação do cisto, se dá a má formação dos orifícios de comunicação entre as várias cisternas de espaço subaracnóideo, sendo seu tratamento ainda é muito controverso.

¹³⁹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: alinesnoop09@gmail.com

¹⁴⁰ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lorenak22@gmail.com

¹⁴¹ Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lucasvenanciomachadocustorio@gmail.com

¹⁴² Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lkaraujo6@gmail.com

¹⁴³ Docente da Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: thaleshenrique@fvs.edu.br

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Os cistos aracnóides representam aproximadamente 1% das lesões expansivas intracranianas e seus sintomas podem englobar: cefaléia, epilepsia, hidrocefalia, hemiparesia, vertigem, paralisia dos nervos cranianos, hipertensão intracraniana e proptose discreta (BORGES *et al*, 1999). De todos os cistos intracranianos, o cisto aracnoide talvez seja o mais controverso quanto aos aspectos etiológicos e fisiopatogênicos (TORTELLY-COSTA *et al*, 1995).

O pé equinovaro é uma deformidade congênita, na qual se caracteriza pela fixação do pé em abdução, supinação e posição varo. Os ossos Navicular e Cuboide encontram-se rodados medialmente em relação ao Tálus e são mantidos em adução e inversão. O antepé é pronado, criando a posição cavo, onde o primeiro metatarso apresenta-se em maior flexão plantar. (SOARES *et al*, 2016)

As alterações decorrentes ao pé equino fazem com que haja um comprometimento no equilíbrio e estabilidade postural, já que a base de apoio encontra-se diminuída, o que automaticamente interfere na propriocepção, na dinâmica da marcha e na articulação do joelho. As alterações que podem ocorrer tornam-se essenciais, para que a prevenção de contraturas ou deformidades e a correção das perturbações posturais sejam realizadas precocemente (MEDEIROS *et al*, 2013).

Com etiologia ainda desconhecida, foram sugeridas várias teorias para explicar sua origem, considerando causas intrínsecas e extrínsecas, que podem ser: posição intrauterina do feto, compressão mecânica ou aumento da pressão hidráulica intrauterina, parada no desenvolvimento fetal, infecções virais, deficiência vasculares, alterações musculares, alterações neurológicas, defeito no desenvolvimento das estruturas ósseas, e defeitos genéticos (MARANHO, VOLPON 2011).

Objetivos

O objetivo desse estudo é demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico nas complicações funcionais decorrente de cisto cerebral congênito.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, realizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), localizada na cidade de Icó-CE. Foi analisado um paciente com as iniciais F.M.F.N, sexo Feminino, 17 anos com diagnóstico clínico de Cisto Cerebral Congênito, também conhecido por Cisto Aracnídeo. Essa doença traz como diagnóstico cinético-funcional o pé equinovaro no membro inferior esquerdo, paresia em hemicorpo esquerdo e mão em garra. Foram contabilizadas cinco semanas de atendimento fisioterapêuticos com duração de 50 minutos cada, três vezes por semana.

Na coleta da História da Doença Atual (HDA), a responsável pela paciente relatou que a mesma aos seis meses de idade começou a apresentar convulsões frequentes, foi levada ao médico neurologista que solicitou uma tomografia do crânio, sendo diagnosticada com o Cisto Cerebral Congênito. Ao completar um ano de idade, mediante ao início da marcha, foi observado que o pé esquerdo apresentava uma deformidade ao tocar o solo. Ao retorno médico foi encaminhada ao tratamento fisioterapêutico, o qual teve duração de cinco anos. Após apresentar melhoras na marcha e no padrão patológico a família optou pela interrupção do tratamento julgando não haver mais necessidade. Posteriormente o pé esquerdo voltou ao padrão equinovaro, ocasionando falta de equilíbrio e fraqueza muscular, aumentando assim a frequência de quedas.

O atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola deu-se início no dia 20 de Fevereiro de 2018, sendo realizada a avaliação da paciente no primeiro dia. Observou-se através da goniometria, uma diminuição da amplitude do movimento no membro superior esquerdo para os movimentos de flexão, abdução e abdução horizontal de ombro. Notou-se também um moderado grau de paresia muscular e diminuição da amplitude de movimento (ADM) no membro inferior esquerdo para os movimentos de eversão e dorsiflexão de tornozelo. Na inspeção foi observada a mão em formato de garra e pé equinovaro.

No tratamento do pé equinovaro foram realizados exercícios de ADM passiva nos movimentos de eversão e dorsiflexão por três séries de 12 repetições cada, com o objetivo de

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



ganhar amplitude de movimento. Foram utilizadas bandagens funcionais com esparadrapos e com kinesioteipagem com o objetivo de aperfeiçoar os movimentos de eversão e dorsiflexão.

Para treino de marcha foram realizados circuitos funcionais em barras paralelas com obstáculos, seguido de treino proprioceptivo na prancha de equilíbrio, por um minuto, com a utilização de caneleiras de 500g. O segundo circuito foi realizado na escada de canto onde a paciente subia com o pé comprometido, logo após realizava marcha lateral na barra paralela ultrapassando obstáculos, em seguida utilizava o disco proprioceptivo no qual permanecia durante 1 minuto. Esses circuitos tiveram como objetivo ganho de força muscular, ganho de equilíbrio e ganho de resistência aeróbica.

Para o fortalecimento muscular foram realizados exercícios de flexão de cotovelo, com halteres de 1kg, tendo como objetivo de fortalecer o bíceps braquial com 3 séries de 10 repetições cada; posteriormente foi realizado também exercício de abdução de ombro utilizando o theraband para fortalecimento do deltoide fibras médias e supra-espinhal com 3 séries de 10 repetições cada; após foi executado agachamento na bola suíça para fortalecimento do quadríceps femoral e ganho de equilíbrio, com 3 séries de 10 repetições cada; logo depois foi utilizado theraband como resistência foi realizado o exercício de abdução de quadril com o intuito de fortalecer principalmente o músculo glúteo médio, com 3 séries de 12 repetições cada; seguidamente foi realizado na bola suíça exercício de dissociação pélvica com 3 séries de 10 repetições cada; logo após foi feito exercício de inclinação lateral ainda utilizando a bola suíça, com 3 séries de 10 repetições cada. Esses exercícios tiveram como objetivo desenvolvimento de uma marcha adequada e equilíbrio muscular durante o desenvolvimento de posturas.

Resultados e Discussão

De acordo com SILVA, TONÚS, (2014) a bandagem funcional realiza estímulos constantes na musculatura devido sua adesão a pele por até cinco dias. Esses estímulos levam os pacientes a prestarem maior atenção e cuidados ao membro acometido, incentivando a não se

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



descuidarem. Sendo assim, as bandagens funcionais são vistas como facilitadoras na percepção corporal devido a sua ação direta sobre os receptores cutâneos.

Segundo GUEDES *et al*, (2015) os exercícios de força melhoram a função muscular, contribuindo para a redução da frequência de quedas. Assim, atuando na preservação da saúde muscular permitindo realizar as mais diversas atividades do dia a dia com mais segurança e autonomia. Sendo a parte integrante dos atuais programas de condicionamento físico e reabilitação, principalmente para adultos e idosos.

De acordo com ASSIS (2012) o principal objetivo da reabilitação da marcha é oferecer ao indivíduo a possibilidade de agir de forma independente em suas atividades cotidianas. Para isso é fundamental o estabelecimento de metas realistas e otimizar os ganhos tanto dentro como fora do ambiente terapêutico. Sendo assim, podemos concluir que o treino de treino de marcha é de suma importância pois ajuda ao corpo manter o equilíbrio em uma posição estática e dinâmica, melhorando o alinhamento e a posição do corpo em relação a gravidade.

Conclusão

Com base nas condutas realizadas, o paciente apresentou melhora na qualidade da marcha, ganho de força muscular e equilíbrio, reduzindo assim a recorrência de quedas relatadas. Esse trabalho mostrou resultados satisfatórios, que poderá ser de grande valor em trabalhos futuros ou fonte de pesquisa para o meio acadêmico.

Referências

ASSIS, R. D. **Condutas Práticas em Fisioterapia Neurológica**. 1ª Ed. São Paulo: Editora Malone LTDA, 2012.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



BORGES, G.; ZAMBELLI, H. J. L. Z.; FERNANDES, Y. B., CARELLI, E. F.; BONILHA, L. Arachnoid Cyst Adversity and Plasticity. **Arq Neuropsiquiatr.** São Paulo. v. 57. n. 2-B. p. 377-381, 1999.

CABRAL, N. D.; NITRINI, R.; PLESE, J. P. P. Cisto de Aracnóide e Pseudotumor cerebral; **Arq Neuropsiquiatr.** São Paulo. v. 52. n. 2. p. 304 – 308, 1996.

GUEDES, J. M.; BORTOLUZZI, M. G.; MATTE, L. P.; ANDRADE, C. M.; ZULPO, N. C.; SEBBEN, V.; FILHO, H. T. Efeitos do treinamento combinado sobre a força, resistência e potência aeróbica em idosas; **Rer. Bras. Med. Esporte.** Rio Grande do Sul. v. 22. n. 6. p. 480 – 484, 2016.

HOLANDA, M. M. A.; NÓBREGA, A. M. P.; SARMENTO S. A.; MEIRA, U. M.; SILVA, J. A. G. Ruptura de cisto aracnoideo intracraniano causando higroma e hemiplegia súbita. **Arq Bras Neurocir.** São Paulo. v. 22. n. 1/2. p. 35 – 38, 2003.

MARANHO, D. A. C.; VOLPON, J. B. Pé torto congênito; **Acta Ortop Bras.** São Paulo. v. 19. n. 3. p. 163-9, 2011.

MEDEIROS, D. L.; PACHECO, S. C. S.; BOBBIO, T. G.; COELHO, J. J.; RIE, L. G. K. Tratamento para deformidades nos pés em crianças com paralisia cerebral – revisão de literatura; **Pediatria Moderna.** 2013.

SILVA, E. B.; TONÚS, D. Bandagem funcional – possíveis recursos coadjuvante para a reabilitação de pacientes hemiplégicos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** Rio Grande do Sul. v. 22, n. 3, p. 543-550, 2014.

SOARES, R. J., CERQUEIRA, A. S. O., MOCHIZUKI, L., SERRÃO, J. C., BOAS J. P. V., AMADIO, A. C.: Parâmetros biomecânicos da marcha em crianças com pé torto congênito unilateral e bilateral; **Revista Brasileira Educação Física Esporte.** São Paulo. v. 30. n. 2. p. 271-77, 2016.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TORTELLY-COSTA, A. C.; FREITAS, M. R. G.; SÁ, R. M.; SILVA, B. F. Cisto Aracnoideo intracraniano associado com Higroma subdural. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. Rio de Janeiro. v. 43. n. 1. p. 91 – 97, 1995.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM PACIENTE COM SÍNDROME DO QT LONGO: RELATO DE CASO

Tâmara Bezerra lima¹⁴⁴; Kelma Lopes Bezerra¹⁴⁵; Laurita Thalicya Costa Pequeno¹⁴⁶; Maria
Cristiana Dantas de Carvalho¹⁴⁷; Myrlla Nayra Cavalcante Albuquerque¹⁴⁸

Eixo temático: T05 Tema Livre

Resumo: A Síndrome do QT Longo é uma doença congênita ou adquirida. A congênita é a principal causa de morte súbita em jovens. A fisioterapia possui atuação na reabilitação cardíaca desses pacientes caracterizada como um processo que possui o objetivo de restaurar as condições física, clínica, psíquica e a capacidade funcional do indivíduo cardiopata. O presente estudo trata-se de um relato de caso com uma paciente portadora da Síndrome do QT longo através de um levantamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos no programa de reabilitação cardiopulmonar tendo como fonte de pesquisa as bases de dados da PEDro, Medline, SciELO e PubMed

Palavras-chave: QT Longo. Fisioterapia. Cardiopulmonar

INTRODUÇÃO

A Síndrome do QT Longo (SQTL) é uma doença congênita ou adquirida. A congênita possui o padrão de hereditariedade que pode ser autossômico dominante (síndrome de Romano-Ward) ou recessivo (síndrome de Jervell e Lange-Neilsen) e a adquirida é causada pelo uso de fármacos. Possui uma predominância no gênero feminino, sendo o risco de eventos cardíacos maior em mulheres na fase adulta e homens na puberdade. (CAMANHO et al, 2007).

A SQTL congênita é a principal causa de morte súbita em jovens, ocorre devido a mutações nos genes que codificam proteínas e fazem parti dos canais iônicos da membrana cardíaca levando a uma alteração na repolarização do miocárdio e taquicardias ventriculares do tipo torsades de pointes (TdP) podendo se reverter de forma espontânea. Em geral esses pacientes podem apresentar episódios de síncope, crises convulsivas (podendo mascarar o

¹⁴⁴ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: tamaracris1@hotmail.com

¹⁴⁵ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: kelmalopes20@hotmail.com

¹⁴⁶ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: neto-21-neto@hotmail.com

¹⁴⁷ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: cristiana.10000@hotmail.com

¹⁴⁸ Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Vale do Salgado. Especialista em Fisioterapia Hospitalar. Fisioterapeuta do Hospital Regional de Iguatu. E-mail: myrllanayra@hotmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



diagnóstico com epilepsia e levar à instituição de terapêutica anti-epiléptica) e/ou morte súbita secundária a arritmias ventriculares malignas por prolongamento da repolarização ventricular (JORGE et al, 2011)

O diagnóstico é realizado através da clínica do paciente, histórico de epilepsia, síncope ou histórico familiar com morte súbita. É realizada avaliação cardiológica com o eletrocardiograma (ECG). O intervalo QT é medido pelo início da onda Q ao final da onda T que representam a despolarização e repolarização (LORENTZ, RAMIRO, 2007).

A fisioterapia cardiorrespiratória vai atuar na reabilitação cardíaca desses pacientes caracterizada como um processo que possui o objetivo de restaurar as condições física, clínica, psíquica e a capacidade funcional do indivíduo cardiopata (GONÇALVES et al, 2015).

OBJETIVOS

Inserir o paciente em um programa de reabilitação cardíaca (PRC) com o objetivo de retorno do paciente às suas atividades funcionais enfatizando a prática de atividades físicas, contribuindo para melhora da capacidade aeróbica, reduzir fatores de risco com a reeducação do paciente, desenvolver confiança no paciente, diminuir o impacto psicológico (como ansiedade e depressão), evitar complicações pulmonares.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso com uma paciente portadora da Síndrome do QT longo tendo um levantamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos no programa de reabilitação cardiopulmonar, elaborado com resultados em pesquisas bibliográficas utilizando como fonte de pesquisa as bases de dados da PEDro, Medline, SciELO e PubMed

Paciente R. F. D. S. idade 41 anos, peso: 50 Kg, altura: 1.68 cm, sexo: feminino, casada, doméstica, moradora da cidade de Icó, diagnóstico clínico: Síndrome do QT longo, chegou a clínica escola tendo como queixa principal restrição de suas AVD'S e síncope ao esforço. Deu

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



entrada no setor de Fisioterapia Cardiopulmonar da Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), na cidade de Icó-Ceará no dia 23 de fevereiro de 2018.

Foi realizada avaliação fisioterapêutica no primeiro dia de admissão no setor de fisioterapia cardiopulmonar, onde na HDA a paciente relata que em 2005 estava em seu local de trabalho quando um episódio de síncope, sendo levada para o hospital da cidade de Icó e logo foi transferida para o hospital de Messejana em Fortaleza-CE, ficou internada por 1 mês e 15 dias e depois de vários exames nesse mesmo período foi diagnosticada pelo médico com Síndrome do QT longo e desde então ao fazer esforço físico tem episódios de síncope sem apresentar nenhum sinal nem sintomas (SIC). Em seu histórico familiar possui 3 irmãos, dois sobrinhos com a mesma síndrome e o pai de 45 anos teve morte súbita sem conclusão de diagnóstico. Medicamentos em uso: propranolol, T4 e ADERA. Nega HAS, diabetes, tabagismo, etilismo, prática atividade física irregular, faz controle alimentar e se considera uma pessoa estressada.

Exames complementares: Holter apresenta extrassístoles atriais isoladas e FC média de 67 bpm, ecocardiograma com bradicardia sinusal, teste ergométrico segundo o protocolo de BRUCE realizado em esteira ergométrica com FR máxima de 183 bpm e FC submáxima 155 bpm.

No exame físico foram avaliados os sinais vitais (SSVV): pressão arterial (PA): 100/60 mmHg, frequência cardíaca (FC): 55 bpm, frequência respiratória FR: 21 rpm, saturação da hemoglobina em oxigênio no sangue arterial SpO₂: 94%, Ausculta Pulmonar (AP): MV presente (-) em ambos hemitórax (AHT) S/ ruídos adventícios (RA), Ausculta Cardíaca (AC): regular com bulhas normofonéticas em dois tempos (2T) S/sopro. Inspeção estática com aspecto geral bom, tórax normolíneo. Inspeção dinâmica apresenta expansibilidade torácica simétrica e mobilidade normal, ritmo respiratório normal, padrão respiratório costodiafragmático superior.

Prova de função:

Cirtometria em axilar: 2, processo xifoide: 3, linha umbilical 1, onde a paciente apresentou expansibilidade pulmonar normal. Peak flow: a melhor medida da paciente foi 280, mostrando uma redução no pico de fluxo expiratório de acordo com a média calculada através da

223

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



relação com altura e a idade que deveria atingido 436. Manovacuometria para Pressão inspiratória máxima (PI máx): - 50 e Pressão expiratória máxima (PE máx): +70. De acordo com BRITO (2014), a PI máx da paciente deveria alcançado o valor de 90,31 e PE máx. de 90,59.

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica foi formulado o diagnóstico: Redução na força da musculatura inspiratória e expiratória, baixo condicionamento cardiorrespiratório, limitações para realizar sua atividade de vida diárias, redução na qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 23/02/18 foi realizada avaliação da paciente e no dia 27/02/18 iniciou-se um protocolo de reabilitação cardíaca com a paciente contabilizando 6 atendimentos com duração de 50 minutos divididos em aquecimento, treino propriamente dito e volta a calma. Sempre monitorizando os SSVV, respeitando a clínica da paciente e sua FR máxima e submáxima de acordo com o teste ergométrico da mesma.

Exercício em cicloergômetro como treino para MMSS e MMII pois promove padrão semelhante à marcha visto que a capacidade do ato de pedalar tem recrutar músculos agonistas e antagonistas reciprocamente, a resistência pode ser graduada conforme ganho de força da paciente podendo ser usado para aprimorar a coordenação e a sincronia, assim como para o fortalecimento excêntrico (SILVA, GARDENGHI, 2013).

Treino com circuitos utilizando cones como obstáculo, escada de agilidade, jump e dois degraus de escada simulando a prática de vida diária da paciente. No início eram realizados por 5 minutos com objetivo de aumentar a força de contratilidade do miocárdio e consequentemente débito cardíaco suficiente para necessidades sistêmicas que ocorre durante o exercício, favorecendo o seu condicionamento e melhora na qualidade de vida (HERDY et al, 2014), paciente passou a realizar o treino com 3 séries de 3 minutos com intervalo de 1 minuto entre cada.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Foi realizado incentivador respiratório (Respiron) a fluxo como meio de aquecimento e para expansão pulmonar, onde a técnica consiste em uma inspiração máxima sustentada, dessa maneira favorece uma maior insuflação dos alvéolos através do aumento da pressão transpulmonar que ocorre por causa da diminuição da pressão pleural, tendo também como resposta a elevação da capacidade residual funcional, diminuição das diferenças regionais de ventilação/perfusão reduzindo o espaço-morto fisiológico (BRITTO, BRANT, PARREIRA, 2014). Com a paciente sentada e joelho flexionado a 90°, foi orientado a realizar uma inspiração máxima e sustentada sempre dando o comando verbal “puxa” associado ao feedback visual do aparelho com carga de 0 em 3 series de 10 repetições onde a paciente evoluir para uma carga de 5 cmH₂O.

Os protocolos de tratamento utilizado com a paciente foram benéficos pois em poucos atendimentos se percebeu resultados como: o aumento de carga, tempo de treinos e na clínica da paciente que tinha chegado com uma FC de 55 bpm em sua avaliação evoluindo para FC de 68 bpm demonstrando que os exercícios com base no plano de tratamento fisioterapêutico foram capazes de condicionar o seu sistema cardiorrespiratório de acordo com a demanda que é lhe imposta durante os exercícios.

CONCLUSÕES

Conclui-se que um protocolo de reabilitação cardíaca é de extrema importância para esses pacientes com a SQTl ressaltando a importância da atuação da fisioterapia para melhora da qualidade de vida dos mesmos, porém se faz necessário que a paciente do relato realize mais atendimentos visando seu condicionamento cardiorrespiratório.

REFERÊNCIA

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



BRITO, R. R; BRANT, T. C. S; PARREIRA, V. F. Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória. 2º. Ed. **Barueri**, SP: Manole, 2014.

CAMANHO, L, E, M; PRATA, L; FERREIRA, F, D, A, C; MALDONADO FILHO, P, J, S; VERONESE, F, O; SAAD, E, B. Preditores Eletrocardiográficos de Síncope e de Morte Súbita em Portadores de Síndrome do QT Longo Congênito. **Revista da SOCERJ** - mar/abr 2007.

GONÇALVES, A, R; BERNARDES, F, T; RODRIGUES, J; TEODORO, E, C. Programa de reabilitação cardíaca. **Fisioterapia Ser**, vol. 10, n. 3, 2015.

HERDY, A, H; LÓPEZ-JIMÉNEZ, F; TERZIC, C, P; MILANI, M; STEIN, R; CARVALHO, T; SERRA, S; ARAUJO, C, G; ZEBALLOS, P, C; ANCHIQUÉ, C, V; BURDIAT, G; GONZÁLEZ, K; GONZÁLEZ, G; FERNÁNDEZ, R; SANTIBÁÑEZ, C; RODRÍGUEZ-ESCUADERO, J, P; ILARRAZA-LOMELÍ, H. Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, São Paulo. Vol. 103, n. 2, supl 1, ago. 2014.

JORGE, C; MARQUES, J, S; VEIGA, A; NÓBREGA, J; CRUZ, J; PERALTA, R; CORREIA, M, J; SOUSA, J, D; MILTENBERGER-MILTÉNYI, G, DIOGO, A, N. Novel mutation in long QT syndrome in a patient with prior diagnosis of epilepsy. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 30, n. 12, p. 929-935, 2011.

LORENTZ, M, N; RAMIRO, F, G, C. Anestesia e síndrome do QT longo. **Rev. Bras. Anestesiol**, v. 57, n. 5, p. 543-548, 2007.

SILVA, R. V. DE M.; GARDENGHI, G.; Reabilitação cardiovascular após eventos isquêmicos cerebrais, **Rev. Saúde e Ciência**, vol. 3, n.3, Jan./Jun. 2013.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UMA CRIANÇA COM ATRASSO NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR: RELATO DE CASO

Tâmara Bezerra lima¹⁴⁹; Kelma Lopes Bezerra¹⁵⁰; Laurita Thalicya Costa Pequeno¹⁵¹; Tonny Medeiros Alves¹⁵²; Reíza Stéfany de Araújo e Lima¹⁵³

Eixo temático: T05 Tema Livre

Resumo: O atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é uma circunstância onde a criança não se desenvolve e/ou não conquistar habilidades de acordo com as aquisições normais de desenvolvimentos pré-determinados. O fisioterapeuta tem um papel fundamental desde do diagnóstico ao tratamento de comprometimentos do desenvolvimento, avaliando e identificando qualquer alteração no quadro neuropsicomotor. O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor tendo um levantamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos no DNPM, elaborado com resultados em pesquisas bibliográficas utilizando como fonte de pesquisa os bases de dados da PEDro, Medline, SciELO e PubMed.

Palavras-chave: Desenvolvimento infantil; Fisioterapia; Pediatria

INTRODUÇÃO

O atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é uma circunstância onde a criança não se desenvolve e/ou não conquista habilidades de acordo com as aquisições normais de desenvolvimentos pré-determinados (DORNELAS, DUARTE, MAGALHÃES, 2015).

O processo de desenvolvimento infantil inicia-se desde a vida intra-uterina e envolve vários fatores, como a maturação do sistema neurologia, o crescimento motor e a concepção de habilidades relacionadas ao comportamento e às áreas afetiva, cognitiva e social da criança. Os primeiros anos de vida do ser humano são marcados por importantes aquisições físicas, motoras,

¹⁴⁹ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: tamaracris1@hotmail.com

¹⁵⁰ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: kelmalopes20@hotmail.com

¹⁵¹ Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: neto-21-neto@hotmail.com

¹⁵² Discente da Faculdade Vale do Salgado. E-mail: tonny.acops@gmail.com

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL



II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL

sociais e mentais, nesse estágio a criança possui maior sensibilidade aos estímulos vindos do ambiente, que chegam a ela por meio de seus sentidos (SACCANI, et al 2007). Nesse período, é de suma importância gerar oportunidades com diversas formas de movimento e garantir o desenvolvimento e crescimento adequados, assim tornando a criança capaz para realizar suas necessidades e às do seu meio, considerando seu contexto de vida. (MIRANDA, RESEGUE, FIGUEIRAS, 2003).

Existem vários fatores de risco que interferem no desenvolvimento na primeira infância e que determinam a probabilidade de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), podendo ser de origem biológica, social, familiar e/ou ambiental. (SACCANI, et al 2007).

As crianças que apresentam alterações no seu DNPM requerem características diversas na necessidade de assistência, de acordo com sua doença de base e das limitações que lhes são impostas por ela. O fisioterapeuta tem um papel fundamental desde do diagnóstico ao tratamento de comprometimentos do desenvolvimento, avaliando e identificando qualquer alteração no quadro neuropsicomotor. A sua atuação tem como objetivo estabelecer e/ou restabelecer a funcionalidade do movimento, trabalhando no sentido de ensinar à criança aquisições posturais e movimentos, através da promoção de experiências motoras adequadas para que a criança se torne apta a responder suas necessidades (FUJISAWA, 2002).

OBJETIVOS

Elucidar a importância do tratamento fisioterapêutico em uma criança com atraso no DNPM.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de caso de uma criança com atraso no DNPM tendo um levantamento bibliográfico sobre recursos fisioterapêuticos no DNPM, elaborado com resultados em pesquisas bibliográficas utilizando como fonte de pesquisa as bases de dados da PEDro, Medline, SciELO e PubMed.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



Criança L. M. S. A, 1 ano e 7 meses, genitora relata que durante a gestação teve picos hipertensivos, vindo a criança a nascer no dia 08/02/2017, de parto cesáreo, com 48 cm de comprimento, pesando 3,290 kg, APGAR 10/10, não apresentou desconforto respiratório e teve amamentação por 15 dias, faz uso de medicação com cálcio e broncodilatador para asma leve. Foi realizada a avaliação, aferido os sinais vitais: Frequência Cardíaca: 74bpm; Saturação periférica de O₂: 92%; Frequência Respiratória: 37irpm; Ausculta Pulmonar: Murmúrio Vesicular presente sem ruídos adventícios em ambos os hemitórax. Tórax normolíneo, expansibilidade simétrica, mobilidade torácica normal, ritmo respiratório normal. Na avaliação motora apresenta padrões posturais em MMII: joelhos varos com tornozelos em varo, pés planos com eversão, nas aquisições motoras não realizava posição de ajoelhado para em pé, marcha anterior, lateral e correr sem auxílio. Sensibilidade tátil, dolorosa e térmica presentes. Reflexo presentes: Babinsk, Landau, Fuga. Tônus muscular e força muscular normal em MMII.

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica foi formulado o diagnóstico fisioterapêutico que consistiu em: atraso de aquisições motoras, redução de força muscular em MMII, alteração de equilíbrio em posição ortostática e déficit de marcha.

O protocolo foi aplicado no setor de Fisioterapia Pediátrica da Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado (FVS), na cidade de Icó-Ce. Os atendimentos foram realizados três vezes na semana, com duração de 50 minutos, totalizando 12 atendimentos, no período matutino. Utilizaram-se como fonte de pesquisa os bancos de dados como PEDro, Medline, SciELO, PubMed e Livros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O atraso do desenvolvimento está associado a várias condições da infância, desde a concepção, gravidez e parto, decorrentes de fatores adversos como a subnutrição, agravos neurológicos, como a encefalopatia crônica da infância (paralisia cerebral), e genéticos, como a síndrome de Down. O atraso pode ser também uma condição transitória, não sendo possível definir qual será o desfecho do desenvolvimento da criança, o que pressupõe o acompanhamento

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



com avaliações periódicas. Observa-se, ainda, não ser incomum encontrar o termo como diagnóstico, como no caso de L. M. S. A, sem uma definição mais objetiva do que está acontecendo com a criança (DORNELAS, DUARTE, MAGALHÃES, 2015)

Baseando-se nos dados da avaliação fisioterapêutica e na história contada pela sua genitora foi formulado um protocolo de tratamento:

- Exercício na bola “feijão” com exercícios cuja finalidade principal foi de auxiliar a criança em suas mudanças de posturas e movimentos anormais de modo que pudessem se adequar ao ambiente e desenvolver uma melhor qualidade nas habilidades funcionais de acordo com a fase que se encontrava através de pontos-chaves com controle, empregando técnicas de facilitação, inibição e estimulação, proporcionando experiências de movimento, as quais não são completamente passivas, mas que ainda não são possíveis de serem realizadas de forma independente (BROOKS et al., 2011)

- Aquisições posturais de sedestação para ortostatismo no espaldar associado ao Método Rood na modulação do tônus muscular que é uma técnica proprioceptiva (termo-tátil) aplicada através de estímulos para ativação de receptores sensoriais e assim transmitidos ao sistema nervoso central (VARGAS, 2006) e Kabat onde o método utiliza padrões estimulação sensorial aplicada na pele a fim de facilitar o movimento, com toque e pressão, tração e compressão, estiramento acrescido de resistência ao movimento com o efeito proprioceptivo além de movimentos em diagonais, com sinergia dos grupos musculares, movimentação reflexa para facilitação do movimento voluntário associado a estímulos áudios visuais simultaneamente, assim como os comandos verbais. Tanto os estímulos sensoriais e o feedback são muito importantes para o desenvolvimento e as aquisições da postura, dos movimentos, do equilíbrio, da coordenação e aprendizagem motora (SENA, TRIACA, KEMPINSK, 2007)

- Fortalecimento de MMII utilizando triciclo, treino de marcha com auxílio de lençol e subsequente sem auxílio e em escada de canto a facilitação de desenvolvimento ocorreu através

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



dos sistemas visual, auditivo, sensorial e vestibular, através de objetos com diferentes texturas, sons e cores. As estimulações foram realizadas conforme as respostas obtidas pela criança, os manuseios deste método visavam facilitar os movimentos voluntários. Nas três primeiras sessões de atendimento a criança apresentou como resultado de desenvolvimento mudança postural de sedestação para ortostática ativa com auxílio (espaldar), quinta sessão conseguiu realizar passada sem auxílio, oitava sessão com bom controle de tronco, transição de sedestação para ortostática com apoio e marcha sem auxílio, na decima sessão já realizava transição da postura de sedestação para ortostatismo e marcha sem auxílio, evoluindo com bom controle de equilíbrio mostrando um feedback positivo no protocolo fisioterapêutico.

- Orientações e motivações aos familiares sobre estimular o treino de marcha em casa e sempre com estímulos verbais, pois os familiares são imprescindíveis na participação do programa terapêutico promovendo uma interação maior da criança (SACCANI, 2007).

CONCLUSÕES

O protocolo estabelecido pôde auxiliar o paciente a adquirir a aquisição da marcha sem auxílio. Diante disso, o tratamento fisioterapêutico é de suma importância em casos de crianças com atraso no DNPM e, com isso, faz-se necessário basear as condutas nas etapas do DNPM normal e utilizar vários tipos de estimulação proprioceptiva, sensoriais e motoras, trazendo a ludicidade e recursos áudios visuais como auxílio.

REFERÊNCIAS

BROOKS, J. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts. **Pediatrics**, p. 2010-2801, 2011.

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE FUNCIONAL

II SIMPÓSIO DE DERMATOLOGIA E I JORNADA DERMATOFUNCIONAL



DORNELAS, L, D, F; DUARTE, N, M, D, C; MAGALHÃES, L, D, L. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015

FUJISAWA, D, S. Atendimento fisioterapêutico de crianças: uma análise na perspectiva da teoria histórico-cultural. **Temas desenvolvimento**, v. 11, n. 63, p. 37-44, 2002

MIRANDA, L, P; RESEGUE, R; FIGUEIRAS, A, C, D, M; Melo. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**, 2003

SACCANI, R; BRIZOLA, E; GIORDANI, A, P; BACH, B; RESENDE, T, D, L; ALMEIDA, C, S, D. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de um bairro da periferia de Porto Alegre. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 130-137, jul./set. 2007

SENA, E, G; TRÍACA, T, P; KEMPINSKI, E, C. Métodos de tratamentos fisioterapêuticos em neuropediatria: revisão literária. **REVISTA UNINGÁ**, v. 14, n. 1, 2017.

VARGAS SOSSA, L, E. Aportes de los métodos Bobath y Rood en el tratamiento fisioterapêutico del paciente con lesión de neurona motora superior. **Umbral Científico**, n. 8, 2006.