

ANAIS DA
V MOSTRA DE TRABALHOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE
FISIOTERAPIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DA SAÚDE - CCBS

30 DE OUTUBRO

ISBN 978-85-8167-268-7

CURSO DE
FISIOTERAPIA

 **UNIVATES**



EDITORA
UNIVATES

Marilucia Vieira dos Santos
(Orgs.)

Anais da V Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Fisioterapia: CCBS/Univates

1ª edição



EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2019



Universidade do Vale do Taquari - Univates

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaeher



**EDITORA
UNIVATES**

Editora Univates

Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro

Editoração e capa: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares

Alexandre André Feil

Fernanda Rocha da Trindade

João Miguel Back

Sônia Elisa Marchi Gonzatti

Suplentes

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

Adriane Pozzobon

Rogério José Schuck

Evandro Franzen

Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone: (51) 3714-7000, R.: 5984

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

M915 Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Fisioterapia (5. : 2018 : Lajeado, RS)

Anais da V Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Fisioterapia: CCBS/Univates, 30 de outubro, Lajeado, RS / Marilúcia Vieira dos Santos (Org.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2019.

49 p.

ISBN 978-85-8167-268-7

1. Fisioterapia 2. Mostra de trabalhos 3. Anais I. Título

CDU:615.8:061.3

Catálogo na publicação (CIP) – Biblioteca da Univates
Bibliotecária Andrieli Mara Lanferdini – CRB 10/2279



As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

V Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Fisioterapia: CCBS/Univates

30 de outubro de 2018

REALIZAÇÃO

Curso de Fisioterapia

Centro Universitário UNIVATES

COMISSÃO ORGANIZADORA

Lucas Capalonga

Marilucia Vieira dos Santos

COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Trindade

Giovana Sinigaglia

Henrique de Oliveira

Luciana Sartori

Luiz de Castro

Paula Lohmann

TRABALHOS: MENÇÃO HONROSA

Daniele Nervis, Dhara C. Zampiva, Maiara Zanatta, Magali T. Quevedo Grave. USO DE ATIVIDADES LÚDICAS DURANTE SESSÕES DE FISIOTERAPIA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Dieli Foresti, Giulia Graziela Pedó, Jéssica Sabrina de Oliveira, Juliana Petry da Silva, Jéstika Heloisa Horst e Lydia K. E. Koetz. INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM AMBIENTE DE TRABALHO ADMINISTRATIVO SOBRE AS QUEIXAS MÚSCULO ESQUELÉTICAS DOS TRABALHADORES.

Dhara Carlesso Zampiva e Lucas Capalonga. REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE TENDINOPATIA DO SUPRA ESPINHOSO - ESTUDO DE CASO

Bruna Maria Melz, Eduardo Zanatta, Rafaela Bruxel Möesch, Marilucia Vieira dos Santos. IDENTIFICANDO AS ESTRUTURAS E FUNÇÕES DO PLEXO NERVOSO ESPINAL

Camila Francisco Maciel, Paula Beatriz Meireles Kruger, Leonardo de Ross Rosa, Eduardo Sehnem, Lydia Christmann Espindola Koetz. A RELEVÂNCIA DO ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO EM CUIDADOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES PARA O APRENDIZADO DAS ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

APRESENTAÇÃO

Com grande satisfação que publica-se a V Mostra de Trabalhos Acadêmicos do Curso de Fisioterapeuta do CCBS, realizada no segundo semestre de 2018. O evento constituiu-se em um espaço para a divulgação, promoção e o acompanhamento dos trabalhos acadêmicos desenvolvidos por estudantes de graduação da Univates. Foram 37 trabalhos desenvolvidos nas disciplinas do curso, nos estágios, ações de extensão e trabalho de conclusão do curso, que versam entre os eixos temáticos: Atenção fisioterapêutica na saúde da comunidade, Atuação fisioterapêutica nos processos de reabilitação e Trabalhos de revisão bibliográfica na área da fisioterapia.

A participação efetiva dos estudantes do curso de Fisioterapia neste evento, estimulou à comunicação interpessoal, à discussão crítica e reflexiva e a busca de novos conhecimentos para formação profissional. Ainda, a contribuição dos professores orientadores e demais integrantes da comissão científica foi de suma importância para assegurar o sucesso do evento. Neste sentido, estudantes e professores articulam o ensino, serviço e comunidade, pautado em ações acadêmicas e profissionais de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, com responsabilidade ética e social.

Comissão organizadora

SUMÁRIO

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SAÚDE DA COMUNIDADE

A CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM FISIOTERAPIA ATRAVÉS DE UM PROJETO INTERDISCIPLINAR	10
---	----

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO CUIDADOR NO TREINO DAS HABILIDADES FUNCIONAIS EM CRIANÇAS COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR.....	11
---	----

A RELEVÂNCIA DO ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO EM CUIDADOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES PARA O APRENDIZADO DAS ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
--	----

A ATUAÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA NA REDE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS E NO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVATES	13
--	----

CONHECIMENTO DA EQUIPE SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA EFS E ANÁLISE DAS DEMANDAS POR CONSULTA PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS RELACIONADAS À FISIOTERAPIA, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	14
--	----

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO COM DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE CASO.....	15
--	----

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS PROCESSOS DE REABILITAÇÃO

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO	17
--	----

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO	18
--	----

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA NA REABILITAÇÃO PRECOCE DE UM JOVEM COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO	19
---	----

O DESDOBRAMENTO DA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE COM CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA - RELATO DE CASO.....	20
---	----

A AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM DPOC- RELATO DE CASO.....	21
INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM AMBIENTE DE TRABALHO ADMINISTRATIVO SOBRE AS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS DOS TRABALHADORES.....	22
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MENINO COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO	23
INFLUÊNCIA DO USO DO BALANÇO TERAPÊUTICO NA AQUISIÇÃO DA POSIÇÃO QUADRÚPEDE EM BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN	24
FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA - RELATO DE CASO	25
A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	26
USO DE ATIVIDADES LÚDICAS DURANTE SESSÕES DE FISIOTERAPIA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	27
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	28
INFLUÊNCIA DO USO DO TRAMPOLIM ACROBÁTICO NO EQUILÍBRIO DE TRONCO E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA.....	29
PROCESSO DE AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR DE UM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA - ESTUDO DE CASO	30
REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE TENDINOPATIA DO SUPRA ESPINHOSO - ESTUDO DE CASO	31
ESTIMULAÇÃO DO CONTROLE CEFÁLICO A PARTIR DA POSIÇÃO PRONA EM BEBÊ COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	32
IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE UM BEBÊ COM ÍNDICE DE APGAR 0 NO NASCIMENTO: RELATO DE CASO	33
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA CRIANÇA COM MICROCEFALIA	34
FISIOTERAPIA EM CRIANÇA COM MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO	35

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO.....	36
ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM PNEUMONIA E FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA.....	37
ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE ATENDIDO NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVATES NA DISCIPLINA DE FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR II	38
ESTIMULAÇÃO PRECOCE E FISIOTERAPIA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	39
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSA COM SEQUELA PÓS-TUBERCULOSE: RELATO DE CASO	40
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO AMBIENTE DE TRABALHO NA BUSCA PELA DIMINUIÇÃO DA DOR OCASIONADA POR ESFORÇO REPETITIVOS: ESTUDO DE CASO	41

TRABALHOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NA ÁREA DA FISIOTERAPIA

ESTRUTURAS ANATÔMICAS DO PLANEJAMENTO E COMANDO MOTOR CEREBRAL	43
ESTRUTURAS DOS SISTEMA NERVOSO CENTRAL ENVOLVIDAS NO EQUILÍBRIO CORPORAL .	44
LUZ INTENSA PULSADA E SUAS APLICAÇÕES CLÍNICAS	45
IDENTIFICANDO AS ESTRUTURAS E FUNÇÕES DO PLEXO NERVOSO ESPINAL	46
COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VIA ESPINOTALÂMICA PARA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA	47
IMPORTÂNCIA DO ÓRGÃO TENDINOSO DE GOLGI E DO FUSO MUSCULAR NA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA.....	48

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SAÚDE DA COMUNIDADE

A CONTRIBUIÇÃO DA EXTENSÃO PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM FISIOTERAPIA ATRAVÉS DE UM PROJETO INTERDISCIPLINAR

Resumo: Contextualização: O envolvimento em atividades de extensão para os estudantes de fisioterapia é de suma importância, pois proporciona desde o início da vida acadêmica, a vivência de casos reais de pessoas que necessitam de auxílio fisioterapêutico. Podendo discutir com o professor tutor as ações planejadas e praticadas nas pessoas assistidas. Objetivo: descrever um relato de experiência de dois estudantes do curso de fisioterapia, que participam do projeto de extensão Ações Interdisciplinares de Cuidado em Saúde. Método: O projeto de extensão acadêmico ocorre no bairro da periferia da cidade de Lajeado. Os estudantes visitam a comunidade uma vez por semana, no turno da tarde. Participam de uma equipe multidisciplinar, no acompanhamento de uma família usuária do posto de saúde local. Um das pessoas atendidas é um idoso, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, com comprometimento sensorio motor para hemicorpo esquerdo. Apresenta hipertonia grave, com padrão flexor de membro superior e inferior, bem como, fraqueza muscular importante dos mesmos membros, referindo dor aos movimentos articulares. Dependente para realização de suas atividades de vida diária e utiliza cadeira de roda para locomoção. Resultados: A partir da queixa principal do usuário é voltar conseguir ficar em pé e caminhar, além de, considerar suas condições motoras, foi elencado exercícios para modulação do tônus muscular e estimulação de movimentos ativos dos membros superior e inferior esquerdo, além do treino funcional de levantar e sentar e do equilíbrio estático na posição ortostática. Após os atendimentos, observa-se os movimentos articulares são facilitados, e alívio da dor musculoesquelético por imobilização e mantém à postura em pé por mais tempo, porém ainda precisa melhorar a força muscular para conseguir ajudar na mudança de postura de sentado para ortostase. Conclusão: Acompanhamos cada evolução do usuário durante o tratamento, participando de cada pequena vitória. Como extensionistas isso foi algo ainda mais motivador pois podemos sentir, perceber e observar o resultado de nossas terapias. Saber que ele e sua família sempre nos aguardam ansiosos e contentes e como o nosso trabalho é algo importante para eles é um sentimento único e inexplicável para nós estudantes.

Palavras-chave: Fisioterapia, extensão comunitária, tratamento, formação profissional.

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO CUIDADOR NO TREINO DAS HABILIDADES FUNCIONAIS EM CRIANÇAS COM ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR

Resumo: Contextualização: O desenvolvimento motor infantil segue uma linha cronológica com etapas e mudanças diferenciadas que ocorrem durante a vida. Em crianças com atraso no desenvolvimento motor, além da maturação lenta do sistema neurológico, os fatores psicológicos e ambientais geram maior impacto na aquisição das habilidades motoras. A participação dos pais e/ou cuidador no processo de reabilitação fisioterapêutica é importante, visto que quando ocorre apresentam melhor conhecimento do desenvolvimento normal da criança e as etapas de sua evolução, conseguindo executar com mais eficiência as habilidades motoras, garantindo um melhor desenvolvimento da criança. Objetivo: O objetivo dessa pesquisa será avaliar a importância da participação do cuidador no treino das habilidades funcionais em crianças com atraso no desenvolvimento motor. Metodologia: A amostra da pesquisa será composta por 10 pais e/ou cuidador de criança com atraso no desenvolvimento motor, que estão em atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates ou demais pais e/ou cuidador de criança com atraso no desenvolvimento motor, da comunidade de Lajeado/RS, que tenham interesse em participar da pesquisa. Para tanto, será aplicado uma Ficha de Identificação dos Participantes, com características sócio-demográficas dos cuidadores e das crianças que cuidam, e será aplicado no início e no final dos encontros o protocolo PEDI (Pediatric Evaluation Disability Inventory), utilizando a dimensão Assistência do Cuidador, a todos os pais e/ou cuidador. Nos encontros práticos, os cuidadores executarão os manejos orientados pela pesquisadora, na criança com atraso no desenvolvimento motor ou caso a criança não possa comparecer, poderá ser executada em bonecos fornecidos pela pesquisadora. Os cuidadores também receberão diversas informações sobre o quadro clínico da criança, prevenção, tratamento, e orientações a respeito do tratamento domiciliar. Resultados esperados: Espera-se verificar se a participação do cuidador no treino das habilidades funcionais melhora a independência da criança com atraso no desenvolvimento motor, consequentemente diminuindo o auxílio do cuidador nas atividades diárias da criança. Também irá agregar no conhecimento do cuidador para o ato de cuidar do sujeito com necessidade especial, e assim, auxiliar na qualidade do cuidador.

Palavras-chave: Fisioterapia, deficiência do desenvolvimento, cuidadores, promoção da saúde.

A RELEVÂNCIA DO ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO EM CUIDADOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES PARA O APRENDIZADO DAS ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Contextualização: O estágio não-obrigatório é compreendido como uma atividade educativa de forma prática e supervisionada, cujo objetivo é desenvolver as habilidades dos acadêmicos, bem como colocá-los à vivência profissional. Com a inserção das pessoas no mercado de trabalho, houve um crescente desafio, pois na fase produtiva da vida, as condições que afetam o sistema musculoesquelético representam um dos principais problemas para a saúde dos trabalhadores. A partir da análise das necessidades laborais dos trabalhadores, elaborou-se a proposta do projeto “Cuidados à saúde dos trabalhadores da Univates”, que abrange a participação de estudantes dos cursos de Fisioterapia e Educação Física, Bacharelado a partir de estágio não-obrigatório. Objetivo: Descrever a relevância do estágio não-obrigatório em cuidados de saúde dos trabalhadores na Univates para acadêmicas de fisioterapia. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência abordando a relevância do aprendizado em um estágio não-obrigatório no Projeto Institucional em Cuidados de Saúde dos Trabalhadores pertencente a Univates. O aprendizado neste espaço proporciona a identificação das demandas, no que tange a verificação dos postos de trabalho quanto a postura e biomecânica dos trabalhadores, com vistas na redução dos riscos ergonômicos e desenvolver a Ginástica Laboral nos setores administrativos da instituição. Resultados: A partir da vivência no projeto, as estagiárias observam a relevância em adquirir habilidades relacionadas a comunicação, autonomia e resolução de problemas. Aprendem o quão importante é a ergonomia na atividade laboral, pois sem um posto de trabalho devidamente adaptado para os sujeitos, aumenta o risco para o surgimento de lesão musculoesquelética por um esforço repetitivo relacionado ao trabalho. Desta forma, o estágio não-obrigatório proporciona a aquisição de habilidades para além da sala de aula, pois é no cotidiano realizando a ginástica laboral que se cria um vínculo com os trabalhadores e uma autonomia, sendo cada vez mais observado a importância da profissão neste espaço. Conclusão: No que diz respeito a afeição ao vivenciar um estágio não-obrigatório, está muito além da busca pela aquisição de novas habilidades e conhecimentos adquiridos, proporciona autonomia, confiabilidade e preparo atrelado aos desafios que serão encontrados após a formação acadêmica.

Palavras-chave: Estágio, fisioterapia, ergonomia, promoção da saúde.

A ATUAÇÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA NA REDE DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS E NO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVATES

Resumo: Contextualização: A Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) foi inaugurada no dia 2 de outubro de 2007. E desde a sua fundação, vem desenvolvendo um importante papel tanto junto a rede de saúde dos municípios quanto no ensino dos estudantes do curso de Fisioterapia e na saúde das pessoas. Desde o ano de 2010, realiza atendimentos fisioterapêuticos através do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os pacientes são referenciados pela rede de saúde e, após a avaliação fisioterapêutica são designados a área de especificidade da reabilitação que necessitam. Objetivo: Apresentar dados coletados e analisados nos prontuários da Clínica Escola de Fisioterapia, que localiza-se junto à Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Métodos: Estudo retrospectivo de análise quantitativa, onde foram analisados os números de atendimentos fisioterapêuticos realizados no serviço-escola desde a sua fundação e disponibilizados pelo sistema de informações da instituição. Resultados: No período entre junho de 2008 até junho de 2018, foram realizados 45 mil atendimentos fisioterapêuticos na CEF. Para se ter uma ideia do impacto das atividades desenvolvidas pelo curso, somente entre janeiro à junho de 2018 realizou-se 2.657 atendimentos. Em contrapartida, em 2008, este número era de 1.726 atendimentos. Eles ocorrem nas atividades de Estágio Curricular Obrigatório em Fisioterapia Ambulatorial e disciplinas de Fisioterapia Cardiorrespiratória II, Neurológica II e III, Ortopedia e Traumatologia. Além do estágio e disciplinas, são oportunizados aos estudantes o desenvolvimento de projetos, a saber: Projeto Fisioterapia Aquática para Bebês, Grupos de Coluna em Solo e Hidroterapia e Saúde da Mulher, tudo isso, prestando assistência atualmente há cerca de 147 pacientes. Ainda, estabelece-se parceria com a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) no desenvolvimento dos grupos de Neurologia em Hidroterapia, Fibromialgia e de Pais e Cuidadores, ampliando as ações de cuidado interprofissionais em saúde. Conclusão: Desde sua implantação, a CEF vêm aumentando progressivamente seu número de atendimentos. Nesses onze anos, muitas pessoas foram atendidas por profissionais e alunos. Estes dados demonstram o quanto a Clínica contribuiu para a saúde da comunidade da região do Vale do Taquari e está contribuindo para a formação de estudantes da área da saúde especialmente da Fisioterapia.

Palavras-chave: Aprendizagem, fisioterapia, qualidade de vida.

CONHECIMENTO DA EQUIPE SOBRE AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA EFS E ANÁLISE DAS DEMANDAS POR CONSULTA PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS RELACIONADAS À FISIOTERAPIA, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: Contextualização: Os sistemas de atenção à saúde devem ser baseados nas necessidades de saúde das populações, devendo haver relações entre as necessidades e a forma de organização da rede para respondê-las. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve proporcionar atendimento aos indivíduos e comunidades de forma regionalizada, contínua e sistematizada. A fisioterapia inserida nesse contexto juntamente com outros profissionais de saúde possibilita o alcance dessas ações, através do desenvolvimento de ações de educação em saúde e prevenção de doenças, na organização e gestão do trabalho e serviços de saúde. Objetivo: Problematicar as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças realizadas num serviço de Estratégia de Saúde da Família sob a ótica dos trabalhadores e as demandas por consultas e relacioná-las a possibilidade de atuação do fisioterapeuta. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa que utilizará como procedimento técnico o levantamento de dados de forma transversal e entrevistas pré-estruturadas. Posteriormente será realizada a análise das principais demandas por consultas desse serviço, identificação do conhecimento da equipe em relação às demandas, assim como analisar a percepção dos trabalhadores sobre as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças que podem vir a ser realizadas pela equipe e como o fisioterapeuta se insere nesse contexto. Resultados esperados: Supõe-se que os trabalhadores de saúde reconhecem as principais demandas por consultas, porém não desenvolvem estratégias de promoção e prevenção da saúde nesses quesitos por diferentes motivos, bem como, desconhecem o papel do fisioterapeuta como um profissional promotor de saúde. Conclusão: O trabalho em saúde deve ser desenvolvido coletivamente por uma equipe multiprofissional, demandando maior horizontalidade e flexibilidade de poderes, pondo em prática a cogestão e o planejamento e autoavaliação. O fisioterapeuta é um potencial integrante da equipe, podendo estar envolvido em todos ciclos da vida, identificando as necessidades de saúde da população e desenvolvendo estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: fisioterapia, planejamento em saúde, promoção da saúde, prevenção primária.

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR AO IDOSO COM DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INFERIORES: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A fratura de quadril pode causar complicações fatais principalmente em pessoas acima de 65 anos, em decorrência do enfraquecimento ósseo e do aumento do risco de queda. A colocação de prótese ajuda na da qualidade de vida do paciente e na manutenção da sua funcionalidade. Objetivo: Descrever o atendimento fisioterapêutico de um idoso com discrepância de membros inferiores por complicações na consolidação da prótese de quadril. Metodologia: Estudo de intervenção e longitudinal, desenvolvido semanalmente na disciplina de Fisioterapia na Saúde do Idoso. O paciente H B, 80 anos, realizou cirurgia de prótese de quadril há 15 anos, após rejeição realizou a sua retirada e desde então possui 10 cm de diferença entre os membros inferiores. O atendimento fisioterapêutico tem como objetivo incrementar a força muscular e a resistência cardiorrespiratória com vistas a realizar as atividades funcionais, bem como atenuar a dores na coluna. Para atingir os objetivos propostos, são utilizados theraband, pesos livres, bola para a manutenção da força e para a cardiorespiratório o cicloergômetro, além de uma série de exercícios feitos ao longo da semana na residência. Resultados: Ao longo dos atendimentos o paciente refere maior disposição, relata sentir menos cansaço e que tem se exercitado ao longo da semana pelo menos uma vez ao dia. Na constante avaliação realizada, identificou-se também melhora na força, Além disso, as adaptações realizadas no domicílio do idoso permitem a mobilidade e funcionalidade do paciente para a independência na realização das atividades de vida diárias. Conclusão: O envelhecimento é um etapa da vida cuja característica principal é acentuada pela perda da capacidade de adaptação. Neste sentido, as atividades para incremento de força num plano global, a adaptação do salto para correção do MMII esquerdo para as atividades funcionais, além é claro da melhora na condição cardiorrespiratória impactaram diretamente sobre a autonomia do paciente. Um programa elaborado com avaliação prévia do idoso traz vários benefícios, ajuda nas atividades diárias e melhora sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Prótese, saúde do Idoso, fisioterapia.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS PROCESSOS DE REABILITAÇÃO

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) trata-se de uma doença degenerativa, progressiva e hereditária causada pela deficiência da distrofina no cromossomo X. É mais comumente encontrada no sexo masculino e sua principal característica é a perda progressiva de força muscular ocasionando, principalmente, problemas cardiopulmonares e limitações funcionais. Objetivo: Descrever o processo de avaliação, tratamento e evolução de I.S., sexo masculino, 19 anos, portador de DMD. Métodos: Relato de caso de intervenção, descritivo desenvolvido na Clínica-Escola de Fisioterapia da Univates como atividade prática na disciplina de Fisioterapia Cardiopulmonar II, uma vez por semana, durante uma hora, no decorrer do semestre letivo. Foram realizados os testes de manovacuometria, cirtometria, peak flow e exame físico. Resultados: Paciente apresenta redução da capacidade respiratória devido a presença de fraqueza muscular respiratória na inspiração e expiração e redução do pico de fluxo respiratório, sugestivo para obstrução de vias aéreas. Identificados pelos seguintes valores: manovacuometria (PI máx.= -60 cmH₂O e PE máx = 18 cmH₂O), Peakflow (330ml). Também observou-se na cirtometria a presença do padrão apical na respiração (diferença de 6 cm na região axilar). Durante a inspeção física, nota-se utilização de musculatura acessória na inspiração e pseudo-hipertrofia do gastrocnêmio, característica da doença. Como condutas terapêuticas realizam-se educação respiratória diafragmática, fortalecimento da musculatura respiratória através de dispositivos como powerbreathe, suporte respiratório utilizando o Ambu, exercícios para melhorar mobilidade da caixa torácica e fortalecimento muscular de membros superiores (MMSS). Verifica-se que, com o decorrer dos atendimentos, I. S. está adquirindo melhor padrão respiratório e apresentando evolução nos exercícios de fortalecimento muscular. Conclusão: A fisioterapia é uma ferramenta imprescindível para a melhora na qualidade de vida do paciente e para prevenção dos agravos causados pela DMD, pois atua no aumento da mobilidade da caixa torácica, na reeducação respiratória e na manutenção da força muscular.

Palavras-chave: Avaliação, fisioterapia, distrofia muscular de Duchenne.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO

Resumo: Contextualização: A Síndrome de Down (SD) é uma das alterações cromossômicas mais comumente encontrada. Apresenta características específicas como língua protusa e macroglossia, prega simiesca, hipotonia, hipermobilidade articular e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) Objetivo: Descrever o processo de avaliação, tratamento e evolução de T.S., sexo masculino, 6 meses, com SD. Métodos: Relato de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido na Clínica-Escola de Fisioterapia da Univates como atividade prática na disciplina de Fisioterapia Neurológica II, uma vez por semana, durante uma hora, no decorrer do semestre letivo. Resultados: Observou-se na avaliação, a presença de hipotonia e padrão postural de abdução e rotação externa de quadril. Foram testados alguns reflexos primitivos como a manobra da beira da cama e os reflexos de marcha e degrau, ambos ausentes. Na época, apresentava controle cefálico e atendia a estímulos auditivos e visuais, interagindo adequadamente com o meio; não realizava trocas de decúbito de forma independente, sendo esta uma habilidade motora esperada para a idade. Como condutas terapêuticas realizam-se estimulação da musculatura abdominal através de tapping de pressão, recrutamento da musculatura de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII) utilizando a técnica de co-contracção, enfaixamentos em MMII para impedir padrão postural anormal, estimulação das trocas de decúbito através dos pontos chaves de controle do joelho e quadril, bem como, estímulo à sedestação utilizando os pontos chaves do ombro e cotovelo. Com o decorrer do tratamento fisioterapêutico observa-se evolução do paciente principalmente no recrutamento da musculatura abdominal e na realização de mudanças de decúbito de forma independente. Além disso, percebe-se a criação de um bom vínculo entre terapeuta, pais e paciente, o que contribui para a troca de informações e desenvolvimento dos atendimentos. Ainda, é importante destacar que a participação ativa dos pais no processo de estimulação de T.S., tem complementado o tratamento fisioterapêutico mostrando-se significativa à sua evolução. Conclusão: A fisioterapia é uma ferramenta imprescindível para a estimulação psicomotora de crianças com SD. Além disso, os estímulos realizados pelos pais contribuem neste processo. Assim, a criança deve receber estimulação desde o nascimento, pois os primeiros anos são o período de maior plasticidade neural.

Palavras-chave: Avaliação, fisioterapia, síndrome de Down.

FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA NA REABILITAÇÃO PRECOCE DE UM JOVEM COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: O acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico em jovens é uma realidade rara que necessita de investigação. Os fatores predominantes são as patologias cardiovasculares, metabólicas além de distúrbios de coagulação e doenças inflamatórias e imunológicas. As pessoas que são afetados pelo AVE estão sujeitas a sequelas físicas e emocionais, sendo que, boa parte dos destes permanecem com alguma disfunção sensória motora. Neste sentido, é importante o início precoce da reabilitação motora funcional, uma vez que, nos primeiros seis meses após a lesão nervosa, constitui o período crucial a recuperação dos movimentos corporais perdidos. Objetivo: Descrever o processo de avaliação, tratamento e evolução apresentada por S.R, jovem de 26 anos, cadeirante, com diagnóstico de um AVE isquêmico há dois meses. Método: Estudo de caso de intervenção e longitudinal desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates, mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica III do curso de Fisioterapia da Univates. Na avaliação física do paciente, observou-se hemiplegia à esquerda, limitação funcional para o membro superior e inferior devido à hipotonia global dos segmentos. Dependente para realização de suas AVD's e utiliza da cadeira de rodas para sua locomoção. As condutas terapêuticas elencadas visam estimular o tônus muscular e recuperação dos movimentos ativos dos membros afetados. Para tal, realizou-se técnicas de co-contração, tapping de deslizamento, eletroestimulação com Corrente Russa associadas e descarga de peso no hemicorpo esquerdo. Além de, utilizar da técnica de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) para estimular os movimentos da escápula e ombro esquerdo e exercícios funcionais do membro superior. Resultados: Até o momento, S.R realizou 3 sessões de fisioterapia e já é capaz de realizar movimentos escapular contra gravidade e movimento à favor da gravidade para flexão de ombro e flexo extensão do cotovelo esquerdo. Além disso, retornou à capacidade de manter-se em ortostase e realizar a marcha. Conclusão: Acredita-se que utilização da eletroestimulação associada a técnicas terapêuticas manuais é um estratégia potente que o paciente readquira os movimentos corporais e consequentemente as habilidades funcionais mais rapidamente.

Palavras-chave: AVE, avaliação, tratamento, fisioterapia.

O DESDOBRAMENTO DA AVALIAÇÃO DE UM PACIENTE COM CARDIOPATIA PULMONAR NÃO ESPECIFICADA - RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A cardiopatia pulmonar é entendida como uma hipertrofia cardíaca, que causa a dilatação do ventrículo direito. Em seguida, aparece a falha ventricular, onde suas manifestações incluem edema periférico, distensão das veias do pescoço, hepatomegalia e batimentos paraesternais. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica e resultados da ecocardiografia. Objetivo: Relatar o desdobramento da avaliação de um paciente com cardiopatia pulmonar não especificada, que passa por atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Univates, bem como, salientar a importância da aprendizagem do estudante de fisioterapia durante o processo de avaliação de pacientes com patologias cardiopulmonares. Métodos: Relato de caso de intervenção e longitudinal de paciente feminino, com idade de 77 anos, portadora de cardiopatia, desenvolvido na CEF da Univates, por meio de atividade prática da disciplina Fisioterapia Cardiopulmonar II. Resultados: Através da avaliação fisioterapêutica observou-se que a paciente mantém um padrão respiratório apical, utilizando de forma demasiada a musculatura acessória. Para isto, foi realizada a cirtometria da caixa torácica e as diferenças para a linha axilar na inspiração e expiração foi de 2 centímetros. Para a linha do processo xifóide a diferença foi de 3 centímetros na fase inspiratória e 1 centímetro na expiratória. Em contrapartida, na linha umbilical não se obteve diferença, sendo assim, confirmando o diagnóstico fisioterapêutico. O Teste de Fluxo de Pico Expiratório (Peak Flow) é utilizado para avaliar o fluxo de ar nas vias aéreas e para este, a paciente apresentou valor de 250 lm, quando o normal para mulheres seria de 380/500 lm, assim, o indicativo é de redução do pico de fluxo respiratório por obstrução das vias aéreas. O Teste de Caminhada dos 6 minutos (TC6) mede a distância do percurso demarcado que o indivíduo consegue percorrer durante 6 minutos e indicou que a paciente em questão realizou a distância de 288,21 metros, completando o trajeto todo tempo. Conclusão: Sabe-se que uma avaliação completa e bem executada é fundamental para o segmento do tratamento. Um vez que, a partir da avaliação, é possível elencar os objetivos a serem alcançados através da melhor conduta fisioterapêutica e assim, beneficiar o paciente em sua reabilitação.

Palavras-chave: Cardiopatia, fisioterapia, pressões respiratórias máximas.

A AVALIAÇÃO DE PACIENTE COM DPOC- RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, além de afetar o pulmão, pode comprometer também o sistema cardiovascular e muscular, e ainda o campo psico-social, causando: inflamação das vias aéreas, obstrução do fluxo aéreo, disfunção mucociliar, alterações estruturais das vias aéreas e produção excessiva de secreção. A resistência do fluxo aéreo pode ser causado dentro do Lúmen, na Parede ou na Região Peribrônquica. Objetivo: Relatar o desdobramento da avaliação de um paciente com DPOC, que passa por atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates e salientar a importância da aprendizagem do estudante de fisioterapia durante a avaliação de pacientes com patologias cardiopulmonares. Métodos: Relato de caso de um paciente masculino, idade de 66 anos, portador de cardiopatia, desenvolvido na CEFU, por meio de atividade prática da disciplina Fisioterapia Cardiopulmonar II. Resultados: Através da avaliação fisioterapêutica observou-se que o paciente mantém um padrão respiratório apical, utilizando a musculatura acessória. Foi realizada a cirtometria da caixa torácica e as diferenças para a linha axilar na inspiração foi de 2 cm e expiração de 6 cm. Para a linha do processo xifóide a diferença foi de 7 cm na fase inspiratória e 2 cm na expiratória. Já na linha umbilical diferença na inspiração de 3 cm e na expiração igual a 0. O Teste Peakflow é utilizado para avaliar o fluxo de ar nas vias aéreas, o paciente apresentou 250 lm, o normal para homens seria de 500/709 lm, com este resultado o paciente apresenta obstrução nas vias. O Teste de Caminhada dos 6 minutos mede a distância do percurso demarcado que o indivíduo consegue percorrer durante 6 minutos e indicou que o paciente realizou a distância de 315,99 metros, complementando os 6 minutos. Conclusão: É visível através da avaliação as dificuldades funcionais de um paciente, uma avaliação completa e bem executada é fundamental para o tratamento. Com uma boa avaliação os objetivos elencados serão favoráveis para o bom resultado no trabalho fisioterapêutico.

Palavras-chave: Cardiopatia, pressões Respiratórias máximas, fisioterapia.

INFLUÊNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UM AMBIENTE DE TRABALHO ADMINISTRATIVO SOBRE AS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS DOS TRABALHADORES

Resumo: Contextualização: Afastamentos decorrentes de problemas relacionados a saúde dos trabalhadores causam um impacto não só para o trabalhador como para a empresa. Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e as Doenças por Esforço Repetitivo (LER) são atualmente um dos principais problemas da saúde pública e também um dos responsáveis por quase 90% dos afastamentos dos trabalhadores. A atividade realizada em escritório constantemente exige posturas sentadas intermitentes, movimentos repetitivos e posturas inadequadas. Juntamente a isso, a grande maioria dos trabalhadores são inativos fisicamente, contribuindo de forma direta para o desenvolvimento de lesões e distúrbios musculoesqueléticos. Objetivo: Analisar a influência de uma intervenção fisioterapêutica em um ambiente de trabalho administrativo sobre a redução das queixas de dor. Metodologia: Serão realizados atendimentos semanais com duração de 30 minutos no setor do Núcleo de Tecnologia da Informática da UNIVATES, totalizando 10 encontros. Nos dois primeiros encontros realizou-se a avaliação do risco ergonômico com o protocolo Avaliação de Condições Ergonômicas Gerais de Escritório (adaptado por Hudson A. Couto) e avaliação da dor durante a atividade laboral através do Diagrama de Corllet. A partir dos resultados identificou-se que as maiores queixas de dor referem-se à região cervical, pescoço, costas, ombro e punho, e as condições ergonômicas do ambiente de trabalho foram classificadas como boas ou razoáveis. Foram elencadas condutas que compreendem exercícios de alongamento ativo em cadeia cinética aberta para musculatura cervical e cadeia muscular posterior, além de reforço muscular de abdominais e estabilizadores de tronco. Resultados esperados: Por intermédio das condutas realizadas, espera-se promover a redução do quadro algico dos funcionários, favorecendo assim, uma melhor produtividade do trabalho no ambiente administrativo. Conclusão: Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica é de suma importância no ambiente de trabalho, visto que propicia uma melhora no bem estar geral dos trabalhadores.

Palavras-chave: Cinesioterapia, ginástica laboral, distúrbios musculoesqueléticos.

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM MENINO COM DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética, de herança autossômica recessiva, ligada ao cromossomo X, crônica e degenerativa. Distúrbios e desequilíbrios neuromusculares, desalinhamento postural, deformidades neurotendíneas e ósseas, fraqueza muscular global, incluindo os músculos respiratórios, são comuns com o desenvolvimento da doença. Objetivo: Descrever o processo de avaliação, tratamento e evolução de um menino de 12 anos de idade, com diagnóstico de DMD. Método: Estudo de caso de intervenção, longitudinal e descritivo, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia na Universidade do Vale do Taquari/RS - Univates, através de atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia. Resultados: L. E. é um menino tímido, retraído, que apresenta sintomas depressivos em função da doença. É inteligente, vai a escola, gosta de desenhar e jogar jogos no celular. Faz uso de cadeira de rodas. Na avaliação observou-se encurtamentos neuromusculares decorrentes da imobilidade, em membros superiores (MMII) e membros inferiores (MMSS); Apresenta limitações funcionais para controle de tronco e manutenção da postura em sedestação sem apoio, fraqueza e diminuição da amplitude de movimento de MMSS e MMII, dificuldade nas trocas de postura e transferência da cadeira de rodas para outro local; É dependente da mãe para atividades motoras amplas; Apresenta fraqueza dos músculos respiratórios. O tratamento busca melhorar a força muscular global, minimizar os encurtamentos, facilitar as mudanças de decúbitos e incentivar atividades funcionais de vida diária. Para tal, durante as sessões de fisioterapia são realizados alongamentos dos músculos isquiotibiais e bíceps, treino de equilíbrio na posição sentada, atividades de força para MMSS, abdominais, troca das posições deitado para sentado e vice versa e, de decúbito dorsal para ventral e vice versa, exercícios para melhorar a capacidade respiratória com aparelho Respirom. Conclusão: A fisioterapia é fundamental na melhoria da qualidade de vida de crianças com doenças degenerativas como a DMD; Busca manter pelo maior tempo possível a independência motora, a funcionalidade em atividades de vida diária, bem como a capacidade respiratória. Procura, a partir do uso de técnicas e atividades variadas, minimizar as consequências da doença, que gradativamente, leva a perda das habilidades.

Palavras-chave: Distrofia muscular de Duchenne, doença degenerativa, fisioterapia.

INFLUÊNCIA DO USO DO BALANÇO TERAPÊUTICO NA AQUISIÇÃO DA POSIÇÃO QUADRÚPEDE EM BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN

Resumo: Contextualização: A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética, na qual ocorre a trissomia do cromossomo 21; tal condição apresenta características físicas típicas, deficiência intelectual, hipotonia e atraso nas habilidades motoras. O balanço pode ser um instrumento apropriado para a modulação do tônus muscular e estimulação do equilíbrio de tronco, favorecendo a aquisição da posição quadrúpede em crianças com SD, pois facilita o posicionamento do centro de gravidade em relação à base de apoio. Objetivo: Verificar a influência do uso do balanço terapêutico como facilitador do processo de aquisição da posição quadrúpede por bebês com SD que ainda não adquiriram a referida posição. Metodologia: Pesquisa de intervenção, exploratória, descritiva, experimental e longitudinal, de abordagem quantitativa. Participam do estudo, três crianças com SD, com média de idade de 1,7 anos, atendidas na clínica-escola de fisioterapia da Univates. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se o protocolo de Millani Comparetti que avalia o nível funcional do bebê, verificando déficits neuromotores. O balanço é constituído por uma plataforma de madeira retangular de 100cm de comprimento e 69cm de largura, com 51cm de distância do chão. As atividades se desenvolvem na seguinte sequência: Antes de posicionar a criança no balanço na posição quadrúpede, são realizadas técnicas do método do Bobath como, a co-contração e tapping de deslizamento para modulação de tônus muscular, em torno de quinze minutos. Resultados esperados: Com esta pesquisa espera-se que as crianças melhorem a distribuição do peso corporal nas mãos e joelhos, na posição quadrúpede e, que a aquisição desta postura favorece o engatinhar, uma etapa fundamental de exploração motora antes da aquisição da posição em ortostase. Ressalta-se que uma das crianças já adquiriu a posição quadrúpede e o engatinhar ativo; as demais estão em treinamento. Conclusão: O balanço terapêutico pode ser um recurso a ser utilizado na estimulação das habilidades motoras de crianças com SD; pode ser motivador durante o processo de estimulação destas crianças e, dependendo dos resultados obtidos, ser uma opção de tratamento para o melhor controle de tronco em posturas antigravitárias, tanto sentado, quanto de quadrúpede, facilitando o desenvolvimento do engatinhar.

Palavras-chave: Fisioterapia, balanço terapêutico, posição quadrúpede.

FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA - RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é uma doença do interstício pulmonar, sendo idiopática crônica, fibrosante, de caráter progressivo e de causa desconhecida, uma das doenças pulmonares intersticiais mais comuns, restringindo-se ao pulmão e na medida em que perde a elasticidade resulta em uma deficiência respiratória progressiva, acometendo preferencialmente adultos a partir da meia idade. O diagnóstico é baseado principalmente pela ocorrência de dispnéia por esforço e crepitações inspiratórias. Objetivo: Descrever a Avaliação Fisioterapêutica de um paciente com Fibrose Pulmonar Idiopática, atendida na disciplina Cardiopulmonar II. Metodologia: Estudo de caso de paciente Feminino, 63 anos, portador da condição de Fibrose Pulmonar Idiopática, onde foram avaliados a força dos músculos respiratórios através da manovacuometria, a mobilidade da caixa torácica através da cirtometria, e por fim avaliamos o estado funcional do paciente e a tolerância ao exercício a partir do teste de caminhada de 6 minutos. Resultados: A partir dos testes avaliados, na Manovacuometria a paciente totalizou o teste (PIMax= - 50) apresentando fraqueza dos músculos inspiratórios, e (PEMáx= 70), apresentando um padrão de normalidade para músculo expiratórios. Já no teste da Cirtometria, paciente apresentou uma diferença de 1 cm na fase da Inspiração e na Expiração medidos na linha axilar e processo xifóide, apresentando pouca mobilidade, tanto na fase Inspiratória, quanto na Expiratória, e na linha umbilical apresentou a mobilidade dentro dos padrões de normalidade, totalizando uma diferença de 3 cm. No teste de caminhada de 6 minutos, paciente totalizou o teste em 1 min e 46 seg, apresentando fadiga em MMII e dispneia. Com os resultados dos testes podemos concluir que a paciente apresenta limitação funcional respiratória, devido a presença de fraqueza dos músculos inspiratórios, além de redução da mobilidade da caixa torácica na linha axilar e processo xifóide devido a fibrose, resultando num padrão respiratório apical. Além de apresentar redução da capacidade funcional devido a distância percorrida predita para sexo e idade. Conclusão: Pode-se concluir que a fisioterapia auxilia na reabilitação cardiorrespiratória através de manobras e exercícios de respiração, visando minimizar os danos causados pela doença e permitir ao paciente uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Fisioterapia, cardiopulmonar, fibrose pulmonar.

A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Resumo: Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma desordem genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, manifestando aspectos comuns, entre as quais destaca-se o fenótipo, a hipotonia e o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A estimulação precoce (EP) é uma terapia que visa amenizar os atrasos decorrentes da síndrome, contribuir na aquisição de habilidades motoras e de linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, fortalecendo vínculos entre a mãe/bebê/terapeuta e família/terapeuta. Objetivo: Descrever os benefícios que a estimulação precoce proporciona para crianças com SD que recebem atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates. Procedimentos Metodológicos: Estudo de caso descritivo, de intervenção e longitudinal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Univates, mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia, uma vez por semana, durante uma hora, em 18 encontros, com 6 crianças com SD com idade entre 3 a 19 meses. Resultados: Os atendimentos de EP são realizados com atividades lúdicas, brincadeiras diversas, instrumentos musicais, jogos interativos e com objetos de interesse das crianças, de acordo com a idade média de desenvolvimento das mesmas. As habilidades motoras amplas são propostas a partir do uso de recursos como escada, rampa, escorregador, cavalinhos, caixas, paralela, dentre outros. Isto faz com que elas alcancem o objetivo de cada sessão, interajam com os terapeutas e com o meio em que estão inseridas, estimulando a criação de vínculos afetivos. Salienta-se que os responsáveis pela criança estão sempre presentes nas sessões, conversam entre si, trocam ideias, compartilham experiências, angústias e possibilidades, bem como, acompanham as atividades que estão sendo realizadas, podendo assim, dar continuidade à estimulação em seu ambiente doméstico. Conclusão: Percebe-se que os atendimentos de EP com crianças com SD são efetivos para o desenvolvimento neuropsicomotor, para o estabelecimento de vínculos afetivos, para interação dos pais, criando uma rede de apoio e de suporte. A participação, aceitação e incentivo da família, aliado à terapia precoce, faz com que as crianças alcancem objetivos motores e funcionais próximos à sua idade cronológica, em todas as áreas do desenvolvimento, facilitando a aquisição de habilidades psicomotoras.

Palavras-chave: Fisioterapia, desenvolvimento infantil, estimulação precoce, síndrome de Down

USO DE ATIVIDADES LÚDICAS DURANTE SESSÕES DE FISIOTERAPIA DE BEBÊS COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A Síndrome de Down (SD) é uma doença genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, manifestando sinais como o fenótipo, hipotonia e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O início precoce da fisioterapia é fundamental na estimulação da aquisição de habilidades motoras. Todavia, faz-se necessária a utilização de atividades lúdicas como facilitadoras do processo de aprendizagem e estabelecimento de vínculos afetivos entre o bebê e terapeuta. Objetivo: Descrever características observadas na avaliação de três crianças com SD, com idade média de 1,7 anos que encontram-se em atendimento na Clínica-Escola de Fisioterapia da Univates, assim como, salientar a importância do entretenimento na estimulação de habilidades psicomotoras e desenvolvimento de vínculos afetivos durante a Fisioterapia. Métodos: Relato de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido por meio de atividade prática da disciplina Fisioterapia Neurológica II, semanalmente, durante uma hora, ao longo do semestre letivo. Resultados: Na avaliação fisioterapêutica, observou-se que as crianças apresentavam hipotonia muscular e atraso em seu desenvolvimento neuropsicomotor para habilidades motoras, cognitivas, afetivas e de linguagem, com desenvolvimento compatível a crianças de 12 meses de idade. As condutas terapêuticas priorizam estímulo às mudanças ativas de decúbitos, equilíbrio estático, marcha independente, cognição, interação/convívio social, linguagem expressiva/compreensiva e desenvolvimento de vínculos afetivos. Para isto, são realizadas atividades lúdicas, através de brincadeiras, instrumentos musicais e objetos de interesse da criança. Entende-se por atividade lúdica, todo e qualquer movimento com o objetivo de produzir prazer quando executado. Ao início da sessão, as crianças recebem atendimento individual de acordo com seu plano terapêutico e aos quinze minutos finais, são estimuladas a interagirem entre si ao som de músicas infantis. Busca-se assim, de forma prazerosa e lúdica, estimular a atenção, imitação, dramatização, esquema corporal, linguagem, dentre outras habilidades. Conclusão: A estimulação precoce e construção de vínculos junto a fisioterapia auxiliam na aquisição de habilidades da criança, incorporando relações de confiança, contribuindo positivamente no tratamento. Atividades lúdicas são fundamentais em processos terapêuticos de longo prazo, assim, as crianças costumam aceitar mais as terapias, e consequentemente, torna os pacientes mais independentes e autônomos em suas atividades funcionais diariamente, contribuindo diretamente na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Fisioterapia, desenvolvimento infantil, vínculos afetivos, estimulação precoce, síndrome de Down.

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Resumo: Introdução: A Síndrome de Down (SD) é uma anomalia genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21; leva a uma série de características físicas e mentais específicas, entre as quais destaca-se o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivo: Descrever o processo de avaliação e tratamento de N.H.G, sexo masculino, 19 meses de idade, com SD, que recebe atendimento de estimulação precoce na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates. Procedimentos Metodológicos: Estudo de caso de intervenção e longitudinal desenvolvido mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia, uma vez por semana, durante uma hora, no decorrer do semestre letivo. Resultados: N.H.G é o primeiro filho de um casal, nasceu de 37 semanas e somente após o nascimento foi diagnosticado com Síndrome de Down. Hoje faz acompanhamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Fisioterapia, participa do projeto de hidroterapia para bebês na Univates, frequenta a APAE do Município de Teutônia uma vez por semana e ainda vai à escola de educação infantil todos os dias, no turno da tarde. Na avaliação fisioterapêutica observou-se hipotonia muscular generalizada e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, estando sua idade média de desenvolvimento compatível com crianças em torno dos 12 meses nas habilidades motoras, cognitivas, afetivas e de linguagem: Realiza troca de posturas de deitado para sedestação, desloca-se arrastando, permanece em pé com apoio, troca passos com apoio ativo, atende à estímulos visuais e auditivos, explora objetos, interage com o meio e com outras pessoas, atende aos chamados, se expressa com sons e gestos, reconhece familiares, compreende ordens simples, dá tchau, atira beijos, bate palmas. O tratamento visa desenvolver atividades que estimulem o equilíbrio estático em ortostase, trocas de postura de sedestação para ortostase e marcha independente. Conclusão: A fisioterapia e a estimulação precoce são importantes na melhora da qualidade de vida de crianças com SD; favorecem a melhora do tônus muscular, a aquisição de habilidades psicomotoras, incentivam a autonomia e independência na realização de atividades funcionais. Para os estudantes do curso, a prática durante a formação é fundamental e, aliada a teoria, facilita a aprendizagem e o raciocínio clínico.

Palavras-chave: Fisioterapia, estimulação precoce, síndrome de Down.

INFLUÊNCIA DO USO DO TRAMPOLIM ACROBÁTICO NO EQUILÍBRIO DE TRONCO E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

Resumo: Contextualização: A lesão medular traumática (LMT) é uma agressão à medula espinhal, resultando em diminuição ou ausência de sensibilidade e força muscular, além de distúrbios neurovegetativos dos segmentos abaixo do nível lesionado. O trampolim acrobático foi criado como esporte pelo americano George Nissen em 1936. Sendo uma superfície instável, promovendo o ajuste postural, propriocepção e coordenação motora. Objetivo: Verificar a eficácia do uso do trampolim acrobático no equilíbrio de tronco e qualidade de vida de três sujeitos praticantes de basquetebol em cadeira de rodas, com LMT. Metodologia: Pesquisa de intervenção, exploratória, descritiva e longitudinal, de análise quantitativa, desenvolvida na sala de ginástica olímpica do complexo esportivo da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Para coleta dos dados utilizou-se a escala American Spinal Injury Association (ASIA), questionário de qualidade de vida SF-36, teste de alcance funcional adaptado e o Índice de Barthel. As intervenções ocorrem três vezes por semana, com duração de 40 minutos, em 13 encontros. Resultados esperados: No decorrer da atividade, a pesquisadora permanece sobre o trampolim, causando oscilações, orientando a postura do participante durante o treinamento: sedestação sem apoio, alternando as posições dos braços, sendo eles, cruzados no peito, mãos posicionadas no joelho, abduzidos e flexionados, fazendo rotações e inclinações de tronco. Após sete atendimentos, há relato de melhora da postura em sedestação sem apoio e maior facilidade nas reações de defesa durante as oscilações no trampolim. Percebe-se diminuição de posturas compensatórias, principalmente da musculatura cervical. A (re)avaliação quantitativa será feita no último dia da pesquisa. Após término da intervenção, espera-se melhora do equilíbrio de tronco, mais facilidade e independência na realização de atividades funcionais e, conseqüentemente, melhorar qualidade de vida. Almeja-se com este estudo, incentivar a prática esportiva, aprimorar a força da musculatura abdominal, o equilíbrio do tronco, as reações de defesa, bem como, estimular a reabilitação mediante recurso do trampolim acrobático. Conclusão: O uso do trampolim acrobático como recurso terapêutico no tratamento de pessoas com LMT pode ser motivador para a realização de uma modalidade esportiva para estas pessoas, agindo na melhora do controle de tronco, o que é fundamental para realização de habilidades funcionais.

Palavras-chave: Fisioterapia, lesão medular, trampolim, qualidade de vida.

Autores: Caroline Gronwaldt, Dhara Carlesso Zampiva, Alessandra Cristina Kerkhoff

Orientador: Alessandra Cristina Kerkhoff

PROCESSO DE AVALIAÇÃO CARDIOPULMONAR DE UM PACIENTE COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA - ESTUDO DE CASO

Resumo: Introdução: As malformações congênitas surgem no período embrionário e constituem distúrbios de desenvolvimento no nascimento, caracterizam-se por alterações de ordem estrutural, funcional ou metabólica, causando anomalias físicas ou mentais. Podem ser detectadas no nascimento ou no decorrer da infância, classificando-se como isoladas ou associadas, de maior ou menor importância clínica. A causa ainda é desconhecida, porém, sabe-se que há ligação aos fatores genéticos, ambientais e multifatoriais. As alterações posturais, causadas pelas anomalias, acarretam muitas vezes em distúrbios cardíacos e pulmonares, dificultando a expansibilidade da caixa torácica e ocasionando fraqueza muscular global, resultando em dificuldade respiratória por acúmulo de secreções. Objetivo: Descrever o processo de avaliação de um paciente com malformação congênita que recebe atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates. Métodos: Estudo de caso descritivo, de avaliação de um paciente, C.M.S, 27 anos sexo masculino, realizado na clínica-escola de Fisioterapia da Univates, mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Cardiopulmonar II do curso de Fisioterapia. A avaliação precede os atendimentos a serem realizados, uma vez por semana, com duração de uma hora. Realizou-se a anamnese, registrando as informações do paciente, e avaliação física que compreendeu ausculta pulmonar, teste de força muscular respiratória através da manovacuometria, fluxo respiratório através do pico de fluxo - peak flow, expansibilidade da caixa torácica por cirtometria e avaliação postural para identificar as restrições da mobilidade da caixa torácica. Resultados: Constatou-se que CMS apresentou na ausculta pulmonar roncos difusos por todo o pulmão com tosse e secreção presentes nas vias aéreas superiores e inferiores, limitação da capacidade funcional respiratória por não conseguir realizar o teste de manovacuometria e restrição de expansibilidade da caixa torácica (diferença de 2 cm entre inspiração e expiração máxima sendo avaliado na região axilar, xifóide e umbilical). Na avaliação postural, observou-se escoliose torácica levro convexa, padrão cifótico pulmonar e encurtamentos em membros superiores e membros inferiores. Conclusão: C.M.S apresenta a capacidade funcional respiratória alterada, bem como a capacidade funcional global. Apresenta aumento da resistência das vias aéreas e restrição da expansibilidade pulmonar e de caixa torácica. Acredita-se que com os atendimentos de fisioterapia estas alterações sejam atenuadas.

Palavras-chave: Fisioterapia, reabilitação, cardiopulmonar, malformação.

REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE TENDINOPATIA DO SUPRA ESPINHOSO - ESTUDO DE CASO

Resumo: Contextualização: O músculo supra espinhoso é um dos componentes do manguito rotador (MR), responsável pela rotação e estabilização do ombro em relação a cavidade glenóide. A tendinopatia caracteriza-se por ruptura parcial ou total das estruturas tendíneas do músculo, podendo ser por trauma, esforço repetitivo ou pinçamento do tendão pelo acrômio. O processo de lesão, relaciona-se ao fato dos tendões serem estruturas hipovascularizadas, retardando a cicatrização. A reabilitação consiste no processo de regeneração do tecido e realinhamento das fibras tendíneas, com exercícios excêntricos (grau de evidência A), e em aquisição de mobilidade da cintura escapular e articulação glenoumeral. Objetivo: Descrever o processo de avaliação e tratamento de uma pessoa com tendinopatia do supra espinhoso que recebe atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Univates, bem como destacar a efetividade do tratamento fisioterapêutico no processo de regeneração tecidual. Metodologia: Estudo de caso desenvolvido na CEF da Univates, durante atividade prática da disciplina de Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia II. Os atendimentos ocorrem uma vez por semana, durante uma hora, totalizando 15 encontros. Paciente CME, sexo feminino, 48 anos, diagnóstico clínico de tendinopatia do supra espinhoso. Na avaliação evidenciou-se redução de força de rotadores externos (RE) de ombro, assimetria postural de ombros, escápula e pescoço com palpação profunda dolorosa na inserção do músculo supra espinhoso e teste de Yergason positivo. O plano de tratamento consiste em exercícios de reforço excêntrico de MR, adutores da escápula, extensores de tronco, membros superiores e cervical, associado à aferição de sinais vitais e avaliação da dor através da escala visual analógica no início e no final da sessão. Resultados Esperados: Aumento da força muscular de RE, melhora da postura e redução do quadro álgico. Conclusão: Até o momento, observa-se evolução positiva, melhora da funcionalidade na execução dos exercícios, redução do desconforto em cada sessão, e maior facilidade para realizar as atividades de vida diária. Portanto, nota-se que o tratamento fisioterapêutico vem sendo efetivo para a reabilitação da tendinopatia.

Palavras-chave: Fisioterapia, reabilitação, tendinopatia, traumatologia, regeneração

ESTIMULAÇÃO DO CONTROLE CEFÁLICO A PARTIR DA POSIÇÃO PRONA EM BEBÊ COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A síndrome de Down (SD) é uma condição genética causada por uma desordem cromossômica que caracteriza-se pela trissomia do cromossomo 21. Além do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, características como hipotonia muscular, frouxidão ligamentar, língua protusa, orelhas pequenas, olhos com fendas palpebrais oblíquas e extremidades curtas, são comuns. Objetivo: Descrever o processo de avaliação e tratamento fisioterapêutico, através da estimulação precoce na influência da aquisição do controle cefálico (CC) em um bebê com SD, sexo masculino, 3 meses, a partir da utilização da posição prona. Procedimentos Metodológicos: Estudo de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari - Univates, mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia, uma vez por semana, durante uma hora, no decorrer do semestre letivo. Resultados: Na avaliação fisioterapêutica foi possível observar hipotonia muscular generalizada, posição em batráquio e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, sem CC. Atento ao meio, boa interação, fixa o olhar, acompanha objetos, responde a estímulos auditivos, sorri para gracejos, reconhece a mãe e responde a sua voz, demonstra irritação e chora quando está incomodado. A partir disso, traçou-se como objetivo funcional, a aquisição do CC e, para tal, foram priorizadas atividades na posição prona para ativação dos músculos cervicais e escapulares com vistas a aquisição da postura antigravitária. Utiliza-se nas sessões, técnicas de modulação de tônus, como tapping de deslizamento na região da glabella, co-contrações articulares, atividades na bola suíça, na almofada meia-lua e trocas de decúbito dorsal para ventral através de pontos chaves de controle. Na posição prona, o bebê é estimulado a acompanhar a movimentação dos objetos que lhes são apresentados, do centro para as laterais e vice-versa, para cima e para baixo da linha média. Hoje, aos 4 meses, é possível observar o estabelecimento do CC, além da ativação dos músculos eretores da coluna. Conclusão: A fisioterapia tem um papel fundamental no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças com SD. Com a utilização precoce da posição prona nas sessões de fisioterapia e rotinas domésticas, observou-se ativação significativa da musculatura cervical e consequente aumento no controle cefálico em posturas antigravitárias.

Palavras-chave: Fisioterapia, Síndrome de Down, estimulação precoce

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE UM BEBÊ COM ÍNDICE DE APGAR 0 NO NASCIMENTO: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: O Índice de APGAR é uma escala validada e utilizada internacionalmente para mensurar a vitalidade do recém nascido; é aplicada no 1º e 5º minuto de vida, avalia 5 variáveis, cada qual pontuando de 0 à 2, tendo um escore total variando de 0 à 10, sendo: frequência cardíaca, respiração, reflexos, tônus muscular e cor da pele. Muitos estudos evidenciam que o baixo índice de APGAR é um indicador de morbidade e está associado a mortalidade neonatal. Objetivo: Descrever o processo de avaliação e de desenvolvimento neuropsicomotor de H.M., feminino, 4 meses, que nasceu com Índice de APGAR grau 0 e passou por reanimação respiratória. Metodologia: Estudo de caso, de intervenção, longitudinal e descritivo, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia, por meio de atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II. Resultados: Paciente a termo, 39 semanas, apresentou asfixia neonatal grave por circular de cordão umbilical, Índice de APGAR 0 e 3, consecutivamente, tendo que passar por processo de reanimação respiratória, permanecendo na UTI por um mês. Aos dois meses H.M foi encaminhada para atendimento fisioterapêutico pela médica responsável, mesmo verificando que, preliminarmente, não constam déficits neuropsicomotores. Na avaliação foi possível constatar a presença dos reflexos neonatais, como Reflexo de Moro, Manobra da Beira da Cama, Sinal de Babinski, Preensão Palmar e Plantar, RTCA, além de boa cognição. Hoje com quatro meses, os objetivos dos atendimentos são verificar possíveis lesões neurológicas, caso algum reflexo neonatal permaneça, estimular os marcos motores com exercícios de controle cefálico, fixação de olhar e estimulação de abdominais. Inicialmente apresentou comportamento cognitivo e neurológico preocupante pois se mostrava irritada, com choros frequentes e sem sons guturais. A partir do sexto atendimento, a paciente demonstrou grande evolução, criou vínculo com a terapeuta e atendeu os objetivos citados, acompanha e interage com os brinquedos utilizados, tem bom controle cefálico, mantendo a cabeça alinhada na linha média e eutonia muscular. Conclusão: É imprescindível que a fisioterapia esteja aliada no processo de desenvolvimento de casos como o citado, visto a possibilidade de diagnósticos precoces e de possíveis redução de danos, visando a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Índice de APGAR, fisioterapia, intervenção precoce.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UMA CRIANÇA COM MICROCEFALIA

Resumo: Contextualização: A microcefalia é caracterizada por uma malformação congênita do cérebro, quando o mesmo não se desenvolve corretamente intraútero. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esta anomalia é determinada por perímetro cefálico igual ou inferior à 31,9 cm para meninos e, igual ou inferior à 31,5 cm. para meninas. Há fortes evidências da relação com o Zika vírus e isso explica o aumento de casos de microcefalia no Brasil, principalmente na região norte, nos últimos anos. Objetivo: Descrever o processo de avaliação e tratamento realizados com K. K., sexo masculino, 10 anos, microcéfalo, em atendimento na clínica-escola de fisioterapia da Univates. Metodologia: estudo de caso de intervenção, longitudinal e descritivo, realizado como atividade prática na disciplina de fisioterapia neurológica II do curso de fisioterapia, no decorrer do semestre letivo. Resultados: No primeiro encontro foram realizadas anamnese e avaliação das habilidades motora, cognitiva e de linguagem, onde foi possível constatar: controle cefálico estabelecido, sedestação independente com padrão cifótico torácico, pés em plantiflexão e inversão e encurtamento bilateral dos músculos isquiotibiais. Tônus muscular normal. Desenvolvimento cognitivo e de linguagem rudimentares devido ao quadro severo de microcefalia, porém, interage com o meio ambiente, reconhece pessoas e locais familiares, sorri, bate palmas, manifesta afeto, prazer e desprazer. Do ponto de vista motor, senta, rola, permanece em pé com apoio passivo e não caminha. O objetivo funcional se dá através da correção postural global para alinhamento de tronco e de membros inferiores (MMII) para posterior treino de marcha. Durante a fisioterapia, incentiva-se a exploração manual de objetos, a resposta visual e auditiva aos estímulos dados, trocas de decúbitos, reações de defesa, melhora do padrão postural global e a ortostase. Alongamentos de MMII e fortalecimento da musculatura abdominal também são realizados. Assim, espera-se uma constante e gradativa melhora no desenvolvimento neuropsicomotor do paciente, resultando em uma maior independência e melhor qualidade de vida para K. K. e seus familiares. Conclusão: Pode-se concluir que a fisioterapia favorece a aquisição de habilidades psicomotoras de crianças com microcefalia, minimiza o aparecimento de deformidades e proporciona maior independência e qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Microcefalia, Fisioterapia, Desenvolvimento Psicomotor

FISIOTERAPIA EM CRIANÇA COM MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A mielomeningocele é caracterizada por falha no fechamento do tubo neural, entre a terceira e quinta semana de vida intrauterina; sua etiologia é desconhecida, podendo provir de fatores genéticos e/ou ambientais, deficiência de ácido fólico, dentre outros. A incidência na população mundial é de 1:1.000 crianças nascidas vivas, as principais manifestações clínicas são: incontinência urinária e intestinal, paralisia de membros inferiores, distúrbios na sensibilidade cutânea, deformidades musculoesqueléticas e hidrocefalia. Objetivo: Descrever o processo avaliativo, tratamento e evolução apresentados nas 10 sessões de fisioterapia realizadas com R.K., 8 anos, sexo masculino, com mielomeningocele e hidrocefalia. Método: Estudo de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates como atividade prática da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia. Resultados: R.K. é cadeirante, realiza fisioterapia desde os 6 meses de vida, participa também dos projetos de basquete e de hidroterapia; frequenta a escola, é comunicativo e inteligente. Apresenta autonomia e independência para realizar as atividades do cotidiano. Possui controle de tronco e independência do uso da cadeira de rodas para os deslocamentos, realizando transferências da cadeira para outros lugares, sozinho. Em função do nível da lesão medular (L2) e da falta de movimentação ativa dos membros inferiores (MMII), apresenta encurtamento de flexores e extensores de quadril e flexores de joelho, diminuição de força em MMII, flacidez muscular, ausência de sensibilidade, além de escoliose em C na região torácica. Com as condutas terapêuticas busca-se minimizar alterações decorrentes dos desequilíbrios musculares, das posturas inadequadas, bem como, facilitar a independência funcional. Alongamentos de MMII e fortalecimento dos músculos bíceps, tríceps, abdominais e paravertebrais, acrescidos de treino proprioceptivo, trocas de decúbito, transferência da cadeira para a maca e vice-versa, treino de subida e descida de escadas em sedestação, são realizados na fisioterapia. Conclusão: A fisioterapia tem papel importante no desenvolvimento motor de crianças com diagnóstico de mielomeningocele; além de estimular a aquisição de habilidades psicomotoras promovendo a autonomia, previne e minimiza o aparecimento de deformidades decorrentes da lesão medular, das alterações tônicas, dos desequilíbrios musculares e desalinhamentos biomecânicos adquiridos ao longo do tempo.

Palavras-chave: Mielomeningocele, fisioterapia, reabilitação.

A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA ATIVA NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: Encefalopatia crônica não progressiva da infância, popularmente chamada de paralisia cerebral (PC) é um distúrbio do movimento e da postura decorrente de lesão encefálica não-progressiva. Objetivo: Descrever a importância da escuta na adesão ao atendimento fisioterapêutico de um menino com PC, sexo masculino, de 11 anos de idade. Metodologia: Estudo de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido na clínica-escola de fisioterapia da Univates, mediante atividade prática na disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de fisioterapia. Resultados esperados: E.G.B, é um jovem inteligente, não deambulador, que está em conflito consigo e com sua vida; lidou com muitas perdas familiares e, segundo relato, está sofrendo bullying na escola devido ao uso da cadeira de rodas. Somado a isto, a mãe assume uma postura superprotetora e não impõe limites ao filho, que muitas vezes torna-se agressivo durante a fisioterapia, negando-se a realização das atividades. Verificou-se a necessidade de se fazer uma escuta ativa, pois o paciente relatava conflitos familiares e revolta pela falta de contato com o pai biológico, separação da mãe do companheiro que o criou, dificuldades na escola e da dependência de terceiros para o deslocamento, dentre outros. Assim, antes de qualquer intervenção, fez-se o acolhimento. A escuta ativa é uma técnica importante no diálogo entre terapeuta e paciente; consiste em escutar o indivíduo, com atenção às informações fornecidas. Diante da situação de sofrimento, E.G.B. e a sua mãe foram encaminhados à Clínica Universitária de Educação em Saúde (Cures), um serviço-escola multiprofissional e interdisciplinar da Instituição, para atendimento emocional. Espera-se que E.G.B. consiga resolver e ou conviver com seus conflitos e, que a fisioterapia possa auxiliá-lo na aquisição de habilidades que favoreçam sua independência e autonomia. Conclusão: É de extrema importância o acompanhamento interdisciplinar, aos primeiros sinais de sofrimento psíquico, independente do tipo de assistência que o paciente recebe. Experiências interdisciplinares permitem a troca de saberes entre diferentes áreas do conhecimento e favorecem que o estudante possa aliar a teoria com o fazer do futuro profissional desde o início da formação, oportunizando um olhar ampliado sobre o paciente e seu contexto familiar.

Palavras-chave: Paralisia cerebral; Interdisciplinaridade; Fisioterapia.

ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE COM PNEUMONIA E FRAQUEZA MUSCULAR RESPIRATÓRIA

Resumo: Contextualização: A pneumonia é uma reação inflamatória aguda dos pulmões contra algum agente agressor que penetra no parênquima pulmonar, geralmente desencadeada por bactérias ou vírus. Em resposta há produção e acúmulo de pus e líquido nos alvéolos, interferindo na troca gasosa adequada, limitando a absorção de O_2 e tornando dolorosa a respiração. Os sintomas são tosse, febre e dor torácica. Objetivo: Descrever o processo de avaliação cardiorrespiratória de S.P., feminino, 77 anos, diagnosticada com pneumonia em agosto de 2018, com diagnósticos recorrentes e patologias associadas (depressão, colesterol alto e hipertensão). Metodologia: Relato de caso, de intervenção, longitudinal e descritivo, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia, por meio de atividade prática da disciplina de Fisioterapia Cardiorrespiratória II. Paciente apresentou sintomas característicos, foi diagnosticada com pneumonia e encaminhada para atendimento fisioterapêutico. Foi realizada anamnese e avaliação cardiorrespiratória através de Manovacuometria, Cirtometria, Teste de Caminhada de 6 Minutos, Peak Flow, avaliação da caixa torácica e ausculta pulmonar. Resultados: Na Manovacuometria detectou-se fraqueza muscular respiratória devido os índices estarem abaixo de 70% do esperado ($PI_{max} = -82,96 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $PE_{máx} = 81,44 \text{ cmH}_2\text{O}$), na Cirtometria detectou-se padrão respiratório apical ($\neq 6 \text{ cm}$), Teste de Caminhada de 6 minutos foi satisfatório, atingindo distância maior do que a prevista (462,00 metros), Peak Flow indicou redução do pico de fluxo respiratório. Na ausculta pulmonar identificamos ruídos adventícios tipo ronco na região basal e apical e tosse com secreção. Inicialmente o tratamento foi baseado no aumento da força da musculatura respiratória utilizando Threshold, carga $20 \text{ cmH}_2\text{O}$, 3 séries de 10 repetições, redução da dispnéia e aumento do condicionamento físico através de exercícios aeróbicos de caminhada e subida de degraus, com aumento de intensidade gradativo, iniciando com grau moderado, 60% a 70% da FC_{max} , promover higiene brônquica com Shaker e vibrocompressão, melhorar a ventilação pulmonar basal através de respiração diafragmática. Finalizados quatro atendimentos, a paciente apresentou melhora significativa de higiene brônquica e secreção e está em evolução da diminuição da dispnéia, visto que pôde ser aumentado a intensidade dos exercícios. Conclusão: A fisioterapia cardiorrespiratória tem melhorado a qualidade de vida da paciente, possibilitando o retorno a atividades que já não conseguia desempenhar.

Palavras-chave: Pneumonia, fisioterapia, aptidão cardiorrespiratória.

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE ATENDIDO NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA UNIVATES NA DISCIPLINA DE FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR II

Resumo: Introdução: Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC) é uma patologia progressiva, caracterizada por fraqueza muscular progressiva com comprometimento da sensibilidade tátil, reflexos ausentes ou diminuídos e proteínas elevadas no líquido cefalorraquidiano (CSF). Objetivo: Descrever a avaliação fisioterapêutica de um paciente com polineuropatia desmielinizante atendido na disciplina de Fisioterapia Cardiopulmonar II. Métodos: Os atendimentos são realizados uma vez por semana na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates, supervisionado por estagiários e pela orientadora. O relato de caso é de um paciente sexo masculino, 59 anos, portador de Polineuropatia desmielinizante. Sua avaliação foi feita através da ausculta pulmonar, cirtometria, manovacuometria, peak flow e teste de força, o teste de caminhada de 6 minutos (TC'6) não foi aplicado devido a sua fraqueza muscular e fazer o uso de cadeira de rodas. Resultados: Concluímos que o paciente apresenta comprometimento respiratório devido a sua pouca expansibilidade torácica identificada pelo teste de cirtometria onde foi encontrado os resultados: (pouca expansibilidade na região apical, com apenas 1 cm de diferença na inspiração e expiração referente ao valor normal, e na região abdominal onde apresentou na inspiração o mesmo valor que o normal, assim concluindo fraqueza muscular inspiratória. No teste de manovacuometria identificamos os seguintes valores: (P_lmáx: - 100) e (P_emáx: 80) onde referente aos valores encontramos limitação da capacidade funcional respiratória devido a fraqueza muscular dos músculos expiratórios. Peak Flow (570 ml) que está dentro dos valores de normalidade. O paciente apresenta comprometimento muscular grande e progressivo. Conclusão: A partir dos resultados obtidos, conclui-se que as sessões de fisioterapia são benéficas para melhora das condições e qualidade de vida, evitarmos o aumento progressivo da fraqueza muscular e evitar encurtamento dos grupos musculares devido ao uso de cadeira de rodas.

Palavras-chave: polineuropatia desmielinizante, fraqueza muscular progressiva, líquido cefalorraquidiano.

ESTIMULAÇÃO PRECOCE E FISIOTERAPIA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A síndrome de Down (SD) ou trissomia do cromossomo 21 é uma anormalidade cromossômica bastante frequente, que ocorre devido à uma alteração genética no período gestacional. Pessoas com SD apresentam algumas características comuns como: hiperextensibilidade ligamentar e articular, hipotonia generalizada, crescimento físico abaixo do percentil, pregas epicantais nos olhos, mãos com pregas simiescas, língua protusa, e consequentemente prejuízo no desenvolvimento psicomotor. Objetivo: Descrever o processo de avaliação, tratamento e evolução de L. D. nove meses, sexo masculino, com diagnóstico clínico de SD. Método: Estudo de caso de intervenção, descritivo e longitudinal desenvolvido através das aulas práticas da disciplina de Fisioterapia Neurológica II do curso de Fisioterapia, na Clínica Escola de Fisioterapia na Universidade do Vale do Taquari/RS - Univates. Resultados: L. D. nasceu de parto cesáreo, prematuro com 36 semanas e 6 dias de gestação, com 2,835g, 47cm e APGAR 08 e 10. Está em atendimento na Univates desde 2 meses de idade. Na avaliação percebeu-se que L. D. estranha pessoas diferentes do seu convívio, apresenta reações corporais e sensações de prazer, chora quando não gosta de algo, emite diferentes sons guturais, responde à estímulos visuais e auditivos; é hipotônico e, do ponto de vista motor apresenta controle cefálico, rola com auxílio e inicia o sentar sem apoio. O objetivo do tratamento fisioterapêutico é modular o tônus muscular, adquirir controle de tronco e quadril para que a criança adquira a independência para realizar as trocas de decúbitos e manter a posição de sedestação. Para tal, o tratamento baseia-se no método Bobath, onde são realizadas manobras de co-contracção em todas as articulações do corpo, tapping de deslizamento e pressão no abdômen através da manobra da beira da cama, estímulos para realizar as trocas de decúbitos através dos pontos chaves de controle. Estimulação cognitiva e de linguagem são realizadas através de atividades lúdicas. Para maior eficácia do tratamento foi dado orientações aos pais para estimulação caseira. Conclusão: Devido ao atraso nos principais marcos do desenvolvimento psicomotor, em crianças com SD, a intervenção fisioterapêutica precoce tem um papel muito importante que, aliada à participação familiar, potencializa o seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Síndrome de Down, estimulação precoce, fisioterapia.

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSA COM SEQUELA PÓS-TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

Resumo: Contextualização: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que atinge principalmente os pulmões. É transmitida por via aérea, e sua infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias. Uma das sequelas da TB é a bronquiectasia que causa um alargamento das vias respiratórias impedindo a eliminação eficaz do muco, danificando ou bloqueando partes do pulmão, provocando sintomas como falta de ar, dor no peito e fadiga. Objetivos: Descrever o processo de avaliação fisioterapêutica de um paciente com diagnóstico clínico de sequela de Tuberculose e Bronquiectasia. Métodos: Relato de caso descritivo, de avaliação de um paciente, R.N.T, 77 anos, realizado na clínica-escola de Fisioterapia da Univates, mediante atividade prática da disciplina de Fisioterapia Cardiopulmonar II do curso de Fisioterapia. Na avaliação foram coletados os dados pessoais do paciente, anamnese, seguido do exame físico compreendendo a ausculta pulmonar, teste de força dos músculos respiratórios através da manovacuometria, o pico de fluxo expiratório máximo pela realização do peak flow, a mobilidade da caixa torácica através da cirtometria, e por fim avaliamos o estado funcional do paciente e a tolerância ao exercício a partir do teste de caminhada de 6 minutos. Resultados: Na ausculta pulmonar detectou-se tosse não produtiva tipo seca, enquanto na Cirtometria foi possível identificar o formato de tórax tonel, e redução significativa da mobilidade torácica visto que não foi possível realizar a subtração da inspiração e expiração, pois os valores não alteraram em nenhum segmento. No TC6 a paciente totalizou o teste em 2 min e 36 segundos, apresentando dispneia mostrando redução da capacidade funcional devido a distância percorrida predita. O Peak Flow indicou redução do pico de fluxo expiratório por obstrução das vias aéreas apresentando (160 L/min). Na Manovacuometria é indicado musculatura respiratória normal devido os índices estarem acima de 70% do esperado ($PI_{max} = -120,00 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $PE_{max} = 70,00 \text{ cmH}_2\text{O}$). Conclusão: A fisioterapia cardiorrespiratória é efetiva no tratamento de pacientes com sequelas de tuberculose pulmonar para minimizar os sintomas melhorando suas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Testes de função respiratória, bronquiectasia, terapia por exercício.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO AMBIENTE DE TRABALHO NA BUSCA PELA DIMINUIÇÃO DA DOR OCASIONADA POR ESFORÇO REPETITIVOS: ESTUDO DE CASO

Resumo: Contextualização: As Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm sido responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores de seu ambiente laboral. As dores e lesões decorrem da solicitação constante ou da permanência do segmento corporal em determinada posição, por carga horária extensa a qual impacta negativamente na região musculoesquelética ocasionando alterações no que diz respeito ao quadro algíco. Objetivo: Relatar o processo de intervenção efetuado durante a disciplina de Fisioterapia na Saúde do Trabalhador por meio da avaliação e abordagem fisioterapêutica realizada no setor de Marketing e Comunicação da Universidade do Vale do Taquari- Univates. Métodos: As atividades da disciplina tratam-se de uma intervenção desenvolvida a partir de uma avaliação utilizando o Diagrama de Corlett, protocolo que mapeia os locais de dor e desconforto no trabalhador, no qual foram elencados os principais segmentos corporais afetados nos colaboradores - membros superiores (MMSS) e tronco oriundos da realização de esforço repetitivo e postura inadequada por longos períodos. A abordagem fisioterapêutica ocorre uma vez por semana, no período da manhã, durante trinta minutos. As intervenções foram planejadas pelo grupo de estudantes da disciplina responsável pelo setor, com base nos dados apresentados no protocolo aplicado com vistas no avanço das atividades de trabalho e prevenção de agravos. As intervenções ocorrem através de exercícios de alongamentos e reforço muscular dos membros superiores (MMSS), do aumento da mobilidade do tronco e técnicas para relaxamento muscular. Resultados esperados: Por meio das intervenções fisioterapêuticas, busca-se a melhora das atividades de trabalho reduzindo o quadro algíco dos trabalhadores, a prevenção de agravos e possíveis afastamentos relacionado às atividades executadas no ambiente, além da melhora na qualidade dos trabalhadores. Conclusão: Os dados obtidos até o momento através do Diagrama de Corlett, revelaram que membros superiores e tronco são as principais queixas predominantes entre o grupo. Baseado nisso, as intervenções fisioterapêuticas reúnem exercícios de fortalecimento muscular e alongamentos de membros superiores e coluna, uma vez que este protocolo demonstra-se efetivo nesta circunstância.

Palavras-chave: Trabalhadores, fisioterapia, qualidade de Vida, distúrbios osteomusculares.

TRABALHOS DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NA ÁREA DA FISIOTERAPIA

ESTRUTURAS ANATÔMICAS DO PLANEJAMENTO E COMANDO MOTOR CEREBRAL

Resumo: Contextualização: O sistema motor cortical cerebral, localizado no lobo frontal, controla os músculos esqueléticos, através das vias motoras corticoespinais e rubroespinais. A ação inicial do comando motor ocorre na área motora primária, para ativação da contração dos músculos esqueléticos. Lesões na área motora cortical ocasionam disfunções designadas de apraxias, nas quais o indivíduo perde a capacidade de realizar gestos simples de movimentos corporais. Objetivos: Descrever a realização de uma maquete didática pedagógica para o estudo das estruturas corticais envolvidas no comando motor voluntário. Metodologia: A partir da disciplina de Neuroanatomia um grupo de estudantes, ficou responsável em desenvolver uma maquete na qual ilustra as estruturas do comando motor cerebral. Para a construção da maquete foi realizada primeiramente uma pesquisa por meio de análises bibliográficas disponíveis nas bases de dados do Periódicos Capes e livros didáticos, como: Neuroanatomia funcional; Neuroanatomia clínica e funcional e Neuroanatomia aplicada. Os materiais utilizados para a confecção foram: isopor, massa de E.V.A, papel, fio elétrico, luzes de led, chave botão, pilhas e madeira. Resultados: A partir da pesquisa bibliográfica, foi identificado que o Homúnculo motor de Penfield corresponde a área motora primária (M1), também conhecida com Área 4 de Brodmann, localizado no giro pré-central cerebral, tendo como função é a representação das áreas corticais somáticas do corpo o qual controla. A transmissão sináptica passa da M1 e segue via medular para atingir o nervo espinhal e deste para o músculo esquelético, através do neurônio motor periférico. Neste contexto, foi construído um modelo de córtex cerebral, destacado a M1 por luzes de cores diferentes as áreas motoras facial, membro superior e inferior, fixando-o em um modelo de cabeça de isopor. Além disso foi acrescentado uma legenda do homúnculo de Penfield, como forma de legenda da representação cortical somática para as regiões da face, membro superior e inferior. Conclusão: Sendo assim, compreende-se, que na área motora primária cerebral, apresenta uma somatotopia, ou seja, para cada parte do corpo existe uma região correspondente no córtex cerebral que controla.

Palavras-chave: Córtex motor, neurônios, músculo, neuroanatomia.

ESTRUTURAS DOS SISTEMA NERVOSO CENTRAL ENVOLVIDAS NO EQUILÍBRIO CORPORAL

Resumo: Contextualização: O sistema vestibular fornece informações sobre movimentos lineares e movimentos angulares da cabeça, já o cerebelo é o responsável por administrar as informações advindas da medula espinal, sistema vestibular e cortical, contribuindo para a manutenção do equilíbrio corporal, controle do tônus muscular, coordenação dos movimentos e na aprendizagem motora. Neste contexto, é de suma importância para o fisioterapeuta conhecer a anatomia e fisiologia das estruturas responsáveis pelo equilíbrio, para melhor avaliar e planejar as condutas terapêuticas adequadas para reabilitação do equilíbrio corporal. Objetivo: Construir uma maquete ilustrativa representando as estruturas do sistema nervoso central envolvidas no equilíbrio corporal, a partir de materiais de baixo custo Método: Para a construção da maquete didática e ilustrativa do sistema vestibular utilizamos argila, massa de modelar, papel, isopor, figuras ilustrativas e palitos de dente. Para pesquisa bibliográfica sobre a temática, utilizou-se pesquisa nos livros “Neuroanatomia Funcional e Neuroanatomia Aplicada”, além da base de dados Scielo e o material conteúdo discutido em aula, na disciplina de Neuroanatomia do curso de Fisioterapia da Univates. Resultado: Através da revisão bibliográfica entendemos que os receptores vestibulares estão situados na parte vestibular do ouvido interno, sendo que dentro do utrículo e no sáculo estão localizadas as máculas que são órgãos sensoriais que detectam mudanças no ângulo e da aceleração linear da cabeça. Essas informações captadas são então encaminhadas através do nervo vestibulococlear para a área vestibular localizada entre a região do bulbo e a ponte, na parede posterior do tronco encefálico. As informações da área vestibular e espinal são enviadas para o cerebelo através do pedúnculo cerebelar para região do vermis e do lobo flóclunodular onde as mesmas são integradas e processadas. Após a via eferente cerebelar retornar pelo pedúnculo cerebelar, para a área vestibular e para o córtex motor, onde estes têm capacidade de transmitir para a medula espinal o impulso nervoso, atingindo então os músculos esqueléticos. A maquete foi construída a partir de argila, onde modelamos o tronco encefálico e o cerebelo após em massa de modelar modelamos o aparelho vestibular, nervo auditivo e nervo vestibulococlear, então dispomos as estruturas sobre uma chapa de isopor e realizamos as identificações com papel e palitos de dentes Conclusão: O conhecimento das estruturas e funções do sistema vestibular e cerebelar é de extrema relevância para o fisioterapeuta, pois trata-se de regiões nervosas que atuam para garantir o equilíbrio do corpo humano. O estudo possibilitou também a discussão da atuação do profissional fisioterapeuta para reabilitação de pacientes com alteração do equilíbrio corporal. Por fim, percebemos que o uso de metodologias ativas promove a independência dos estudantes para pesquisa da teoria, favorecendo também a realização do trabalho em grupo, para discussão crítica e reflexiva sobre o assunto estudado.

Palavras-chave: Fisioterapia, núcleos vestibular, equilíbrio, cerebelo, metodologia ativa.

LUZ INTENSA PULSADA E SUAS APLICAÇÕES CLÍNICAS

Resumo: Contextualização: A terapia de Luz Intensa Pulsada, conhecida como LIP, é um dispositivo que contém uma lâmpada de flash que produz luz policromática não coerente, fornecendo uma variedade de comprimentos de onda, (dependendo do filtro de corte utilizado para bloquear o espectro inferior de comprimentos de onda), fluência e duração de pulso. Tem como princípio básico de funcionamento a absorção de fótons por cromóforos em estruturas que compõem a pele, gerando calor e posterior destruição das estruturas específicas por meio da fototermólise seletiva. Objetivo: Descrever através de revisão bibliográfica as aplicações clínicas da LIP. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão realizado a partir da busca de artigos sobre a temática nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no qual foram pesquisados artigos disponíveis com o descritor “Luz Intensa Pulsada (LIP)”. Foram selecionados estudos disponíveis na língua inglesa e portuguesa, com data de publicação acima de 2014. Foram excluídos os estudos que não abordassem o tema central. Resultados: Foram encontrados 94 artigos na BVS e 2 no PUBMED, após a leitura foram selecionados 21 artigos para compor a amostra deste estudo. Os estudos destacaram que a técnica de LIP provoca um aumento no conteúdo de colágeno superficial e fibras elásticas na derme, isso se deve a absorção seletiva da luz pela água dos tecidos, aumentando a condução de calor entorno do colágeno e assim aumentando a produção do mesmo e de fibroblastos pelo efeito fototérmico, provocando também a destruição dos vasos sanguíneos anômalos, redução do processo inflamatório e do número de glândulas sebáceas ativas, além do bloqueio de processos alterados de queratinização. Podendo assim ser utilizada no tratamento de acne, fotodano, fotoenvelhecimento, lentigos solares e hiperpigmentação, discromias, lesões vasculares (telangiectasias), manchas vinho do porto, rosácea, cicatrizes vermelhas e depilação. Conclusão: Como a LIP possui uma ampla gama de comprimentos de onda nos permite usar esses dispositivos para diversas condições clínicas. Deve ser utilizada por um profissional que tenha conhecimento sobre o equipamento, pois quando utilizada de forma incorreta pode provocar queimaduras e hiperpigmentação.

Palavras-chave: Luz intensa pulsada, fototerapia, fisioterapia dermatofuncional.

IDENTIFICANDO AS ESTRUTURAS E FUNÇÕES DO PLEXO NERVOSO ESPINAL

Resumo: Contextualização: A função dos nervos espinais é conduzir, através de suas fibras, impulsos nervosos do Sistema Nervoso Central (SNC) para a periferia, os quais são chamados de impulsos eferentes; assim como da periferia para o SNC, que são os impulsos aferentes. Os plexos braquial e lombossacral representam a inervação para os membros superiores e inferiores, respectivamente. Objetivo: Produzir uma maquete didática pedagógica para o estudo das estruturas anatômicas e funções dos nervos espinais dos plexos braquial e lombossacral. Métodos: Foi inicialmente realizada uma pesquisa bibliográfica sobre estruturas e funções dos plexos braquial e lombossacral nos livros Neuroanatomia Funcional e Neuroanatomia Aplicada e na plataforma Google Acadêmico. Embasado na revisão teórica, foi confeccionada uma maquete representando de forma didática e interativa, os plexos nervosos, utilizando como materiais massa de biscuit, isopor, imagens impressas das vistas anterior e posterior dos membros superior e inferior, alfinetes, cola e fita adesiva. Resultados: Os nervos têm sua origem na medula espinal e seguem para inervar a pele, representando os dermatômos; e os músculos, que representam os miótomos. Fazem parte do plexo braquial as raízes nervosas que surgem da quinta vértebra cervical (C5) até a primeira vértebra torácica (T1), inervando os dermatômos e miótomos do membro superior. No plexo lombossacral, estão inclusas as raízes nervosas da décima segunda vértebra torácica (T12) até a quarta vértebra sacral (S4), que inervam pele e musculatura do membro inferior. Para confeccionar a maquete, utilizamos uma base de isopor, sobre a qual dispomos uma representação da vista anterior da coluna vertebral feita em massa de biscuit na cor branca. Foram representados os nervos do plexo braquial com massa de biscuit na cor roxa; e os do plexo lombossacral na cor azul. Os nervos seguem até os músculos que representam, evidenciados na maquete através de imagens impressas das vistas anterior e posterior de braço, perna, abdômen e região do períneo. Foi realizada identificação dos níveis medulares, dos nervos, plexos e músculos. Conclusão: Estudar os plexos braquial e lombossacral utilizando como meio a construção de uma maquete didática, facilita a compreensão e discussão entre os estudantes. Além disso, é de extrema importância para o fisioterapeuta entender os plexos nervosos e suas representações através dos dermatômos e miótomos, facilitando assim, a realização de uma avaliação de qualidade na prática com o paciente.

Palavras-chave: Neuroanatomia, plexo nervoso, fisioterapia, miótomos.

COMPREENDENDO A IMPORTÂNCIA DA VIA ESPINOTALÂMICA PARA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Resumo: Contextualização: A via espinotalâmica é uma via sensorial originada na medula espinhal, que transmitem de forma ascendente as informações sensitivas de tato, pressão, dor e temperatura ao córtex cerebral. A via nervosa possui duas divisões: o Trato Espinotalâmico Lateral, que transmite as sensações de temperatura e dor; e o Trato Espinotalâmico Anterior, que transmite informações de tato e pressão. Objetivo: Descrever a forma como foi estudado a via Espinotalâmica através da produção de uma maquete pedagógica. Método: Primeiramente, foi feita uma pesquisa nas bases de dados do Google Acadêmico, isso com o objetivo de estudar a via espinotalâmica, considerando sua importância fisiológica e anatômica. Após, os estudantes analisaram qual seria o melhor método para construir a maquete, sendo decidido então usar isopor para representar as estruturas nervosas, tinta guache para pintar a via, fios para indicar os trajetos dos neurônios e alfinetes com pequenos papéis para nomear as regiões nervosas. As imagens foram baseadas através das oferecidas no livro Neuroanatomia Funcional. Resultados: A via espinotalâmica é imensamente importante para que a transmissão de informações sensitivas aconteça (dor, temperatura, tato, pressão). O trajeto percorrido pela via que é atingir o córtex somatosensitivo, começa quando o 1º neurônio sensitivo periférico entra na medula, na região do corno posterior do “H” medular, fazendo sinapse com o 2º neurônio, que passa para substância branca contralateral seguindo ascendentemente pela medula, passando pelas estruturas do tronco encefálico: bulbo, ponte, mesencéfalo. No nível da região da ponte, ocorre a união do trato espinotalâmico anterior com o trato espinotalâmico lateral formando o lemnisco espinal e à partir disso continua seu trajeto até chegar ao tálamo, atingindo o 3º neurônio para enviar à região cortical somatosensitivo primária, no Homúnculo Sensitivo de Penfield, onde encontra-se as representações corticais das diferentes partes do corpo. Diante destas informações, foi recortado o isopor em plano transversal para representar um corte da medula, bulbo, ponte e mesencéfalo. Um corte coronal para representar o córtex somatossensorial primário, no qual foi colocado uma imagem do Homúnculo Sensitivo de Penfield. Foi acrescentado o trajeto 1º, 2º e 3º neurônios através de fios. Os cortes anatômicos foram desenhados no isopor e pintados com tinta guache e após foram fixados na ordem anatômica, de caudal à cranial através de uma haste vertical. Por fim, adicionamos alfinetes com papéis indicando o nome em cada estrutura. Conclusão: Estudar através da metodologia ativa e colaborativa melhora o processo de ensino-aprendizagem, facilitando o estudante a compreender o assunto discutido em aula. Em especial compreender qual é o papel da via espinotalâmica para integração sensorial e entender de que forma o fisioterapeuta pode estimular o paciente para reabilitação motora, à partir dos estímulos das vias sensitivas.

Palavras-chave: Palavra Chave: Neuroanatomia, via espinotalâmica, ensino-aprendizagem.

IMPORTÂNCIA DO ÓRGÃO TENDINOSO DE GOLGI E DO FUSO MUSCULAR NA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA

Resumo: Contextualização: O Órgão Tendinoso de Golgi (OTG) e o Fuso Muscular são caracterizados como receptores proprioceptivos. O fuso muscular é responsável por monitorar o comprimento do músculo esquelético, já o OTG é capaz de captar a força de contração muscular, a partir do aumento de tensão nos tendões, durante atividade de contração muscular. Objetivo: Construir uma maquete didática para potencializar os estudos neuroanatômicos e fisiológicos das estruturas OTG e fuso muscular. Método: Como embasamento teórico utilizamos os livros, “Princípios de Anatomia e Fisiologia” e o “Tratado de Fisiologia Médica”, além do artigo “Fisiologia e a importância do órgão tendinoso de Golgi no controle motor normal”. Para a realização da maquete, utilizamos uma placa de isopor para servir de base e para estruturar a medula espinal, que foi representada em um corte transversal. Além disso, construímos um músculo esquelético com bolinhas de isopor e massinha de modelar. Para representar os neurônios das vias aferentes e eferentes utilizamos fios de luz. Para finalizar, utilizamos papel E.V.A. para dar acabamento à maquete e à medula espinal. Resultados: O OTG e o fuso muscular atuam de forma conjunta na regulação dos tônus e da complacência muscular. O fuso muscular está localizado na região central das fibras intrafusais, onde praticamente não há filamentos contráteis de actina e miosina e, por esse motivo, os músculos esqueléticos apenas geram tensão em suas extremidades, sendo que na sua porção central funciona como receptor sensorial, da tensão muscular no momento do alongamento das fibras contráteis preferencialmente. No fuso muscular, há a ação de fibras nervosas aferentes, que enviam informações nervosas do músculo esquelético para o sistema nervoso central e fibras nervosas eferentes que fazem o trajeto oposto. Em contrapartida, o órgão tendinoso de Golgi responde de forma eficaz à contração muscular, ou seja, quando o músculo gera tensão contrátil, ocorre uma tração nas fibras colágenas do receptor. Já quando ocorre estiramento das fibras musculares, há uma pequena deformação no órgão tendinoso de Golgi, a ponto de não ser significativa para que ele envie para medula espinal sinais proprioceptivos de alongamento muscular. No OTG, há a presença de fibras nervosas aferentes, ou seja, ele funciona apenas enviando informações sensoriais para o sistema nervoso central. Diante destes conceitos teóricos anatômicos e funcionais, foi elaborado a maquete, onde inicialmente cortamos o isopor para produção do corte da medula e revestimos ele com papel E.V.A. Em seguida, montamos o músculo com as bolas de isopor e várias camadas de massinha de modelar em torno delas e destacamos o fuso muscular com uma mola e com massinha de modelar também. Com os fios de luz, fizemos a conexão entre as duas estruturas, representado a via sensorial e a via motora. Conclusão: Com o desenvolvimento deste trabalho, buscamos o aprimoramento dos nossos conhecimentos na disciplina de forma teórica e prática, conseguindo materializar o conhecimento e discutir com os demais estudantes. Além disso, entende-se que este sistema sensorial é de extrema importância para que ocorra o movimento do corpo humano.

Palavras-chave: Receptores proprioceptivos, neuroanatomia, fisioterapia.



UNIVATES

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09