SUPLEMENTO 1 • NOV/DEZ/2012 • Nº 21 • ISSN 2175-537X

1º Congresso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí

Ciência e saber na formação profissional

revista INSPIRAR movimento & saúde

www.inspirar.com.br/revista

R454

Revista Eletrônica Inspirar [recurso eletrônico] - Curitiba: Faculdade Inspirar, 2012-

Bimestral, v. 4, n. 21, nov/dez 2012-
ISSN 2175-537X
Modo de acesso: www.inspirar.com.br

1. Saúde - Periódicos.

CDD 610
CDU 614

A REVISTA

A Revista Eletrônica da Inspirar é um periódico de acesso aberto, gratuito e bimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde, de autores brasileiros e de outros, contribuindo, desta forma, para o crescimento e desenvolvimento da produção científica.

MISSÃO

Publicação de artigos científicos que contribuam para a expansão do conhecimento da área da saúde, baseados em princípios éticos.

OBJETIVO

Propiciar meios de socialização do conhecimento construído, tendo em vista o estimulo à investigação científica e ao debate acadêmico.

CONSELHO EDITORIAL

Alexandre Ricardo Pepe Ambrozin – SP
Alonso Romero Fuentes Filho – SC
Álvaro Luiz Perseke Wolf – PR
Ana Francisca Kleiner-SP
Ana Maria Cardoso Cepeda - PR
Ana Paula Rodrigues - PR
Andrea Cristiane Janz Moreira - RS
César Antonio Luchesa – PR
Dulce Satori-SP
Eduardo Ferro - SP
Eliana Portella Carzino – PR
Evelise Guimarães da Silva – SP
Fabiana Carvalho-PR
Fernando Henrique de Sousa - SP
Gilian Fernanda Dias Erzinger - PR
Janaina Medeiros de Souza – SC
Janaina Vall - PR
Juliana Viana Paris -S P
Karina Brongholi – SC
Lidiane Isabel Filippin – RS
Marcelo Zager – SC
Maria Aparecida Rapozo Araldi – PR
Maria de Fátima Fernandes Sípoli – PR
Marcos Claudio Signorelli- PR
Nelson Francisco Serrão Junior – SP
Patricia Hommerding-RS
Paulo José Oliveira Cortez - SP
Rafael Vercelino - SP
Renata Campos - SC
Sheila Schneiberg - CE
Sibele Melo – PR
Silvio Assis de Oliveira Junior – MS
Telma Cerqueira - SE
Vanessa Fogaça -PR

EDITORES

Prof. Dr. Esperidião Elias Aquim - PR
Prof. MSc. Marcelo Márcio Xavier - PR

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Prof. Dra. Angélica Lodovico - revistacientifica@faculdadeinspirar.com.br

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Marilize F. Nazario - marketing@inspirar.com.br

INFORMAÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

Todo o material a ser publicado deve ser submetido online através do site:
www.inspirar.com.br/revista

I.P. (Informação Publicitária): As informações são de responsabilidade dos anunciantes.

© Faculdade Inspirar - Nenhuma parte dessa publicação pode ser reproduzida, arquivada ou distribuída por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia ou outro, sem a permissão escrita do proprietário do copyright Inspirar. O editor não assume qualquer responsabilidade por eventual prejuízo a pessoas ou propriedades ligado à confiabilidade dos produtos, métodos, instruções ou idéias expostas no material publicado. Apesar de todo o material publicitário estar em conformidade com os padrões de ética da saúde, sua inserção na revista não é uma garantia ou endosso da qualidade ou valor do produto ou das asserções de seu fabricante.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

COMISSÃO ORGANIZADORA

DOCENTES

Prof. Cristiano Sales da Silva – Presidente do Congresso
Prof. Baldomero Antonio Kato da Silva
Prof. Nilton Maciel Mangueira

ACADÊMICOS

Caruline Alvarenga
Ewerton César
Fátima dos Anjos
Francisco Lopes
Gabriela Teles
Giórgia Sousa
João Pedro Pio
Katrinne Carvalho
Kênia Suellen
Kennedy Stênio
Layanne Morais
Leonardo Castro
Marcelo Juliano
Maria José Soares
Oscar Fonseca
Rafael Machado
Rayele Moreira
Raynara Farias
Samara Facó
Thiago Lopes
Samanta Kariella
Samara Moura
Mayane Alves
Rayane Lima
Maria Betânia

COMISSÃO CIENTÍFICA

Baldomero Antonio Kato da Silva – Presidente da Comissão Científica
Ana Karine de Figueiredo Moreira
Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos
Barbara Visciglia Minghini
Cristiano Sales da Silva
Dionis de Castro Dutra Machado
Edmilson de Souza Ramos Neto
Gaussiane Campelo
Guilherme Pertinni de Morais Gouveia
Heloísa Marques Rios
Marcelo de Carvalho Filgueiras
Nívia Cecília Kruta de Araújo
Patrícia Chaves Coertjens
Samara Sousa Vasconcelos Gouveia
Victor Hugo do Vale Bastos
Vinícius Saura Cardoso

I.P. (Informação Publicitária): As informações são de responsabilidade dos anunciantes.

© Faculdade Inspirar - Nenhuma parte dessa publicação pode ser reproduzida, arquivada ou distribuída por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia ou outro, sem a permissão escrita do proprietário do copyright Inspirar. O editor não assume qualquer responsabilidade por eventual prejuízo a pessoas ou propriedades ligado à confiabilidade dos produtos, métodos, instruções ou idéias expostas no material publicado. Apesar de todo o material publicitário estar em conformidade com os padrões de ética da saúde, sua inserção na revista não é uma garantia ou endosso da qualidade ou valor do produto ou das asserções de seu fabricante.

EDITORIAL

É com imensa satisfação que apresentamos os Anais do I Congresso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – I CONFISIO/UFPI. O evento, idealizado pelo conjunto de professores e acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí, nasceu de uma proposta modesta, mas fortemente comprometida com a disseminação de conhecimento e o engrandecimento científico dos acadêmicos e profissionais envolvidos.

E fundamentados na idéia de que a aliança entre a experiência e a evidência científica compõe o alicerce que fortalece a aplicação prática do conhecimento embasamos nosso Evento no lema "Ciência e Saber na Formação Profissional".

O que outrora fora apenas uma "idéia" consolidou-se em um evento que prematuramente revelou-se como oportunidade ímpar da construção de uma melhor formação em Fisioterapia, de consolidação do conhecimento e, sobretudo, de discussões das práticas atualmente utilizadas em fisioterapia.

Esperamos que os trabalhos aqui publicados possam estimular uma busca de conhecimento cada vez mais estruturada e imparcial, de forma que a "Ciência e o Saber" sejam sempre utilizados como ferramentas da melhor "Formação Profissional".

Cristiano Sales da Silva, Prof. MSc.
Presidente do I CONFISIO/UFPI

SUMÁRIO

EDITORIAL 5

[O-001] EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA DE BAIXA E ALTA FREQUÊNCIA NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS 16
Danilo Alves Lopes [1], Barbara Visciglia Minghini [2], Cristiano Sales da Silva [3].

[O-002] PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA--PI:PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 19
Nádia de Sousa Sales[1], Tiago Lopes Farias[1], Francisca de Fátima dos Anjos[1], Juliete Machado Aguiar Bandeira[1], Rodrigo Souza dos Santos[1], Ana Karine de Filgueiredo Moreira[2].

[O-003] INFLUÊNCIA DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DA FORÇA MUSCULAR NA MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS DE PARNAÍBA – PI 22
Jeferson Carlos Araújo Silva [1], Dandara Beatriz Costa Gomes [1], Fernanda Oliveira Sousa [1], Luan Nascimento Silva [1], Tannara Patrícia Silva Costa [1], Ana Karine de Figueiredo Moreira [2]

[O-004] FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA: RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL 25
Gabriela Dantas Carvalho[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[2], Géssica Lorena Duarte Silva[1].

[O-005] A LACUNA DA FISIOTERAPIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) NA CIDADE DE TERESINA- PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO VER-SUS 28
Cáio César Menezes de Sousa[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[1], Jéssica Pinheiro Santos[1], Lara Ferreira Sousa Carvalho[1], Ricardo Pessoa Rocha Melo[1], Ruan Luiz Rodrigues de Jesus[1].

[O-006] IDENTIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA E AVALIAÇÃO SOMATOSSENSITIVA EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS 31
JEFFERSON CARLOS ARAUJO SILVA [1], DANDARA BEATRIZ COSTA GOMES [1], LUAN NASCIMENTO SILVA [1], RUTH FERREIRA FIALHO [1], TANNARA PATRÍCIA SILVA COSTA [1], VINICÍUS SAURA CARDOSO [2].

[P-007] AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E TRANSPORTE MUCOCILIAR EM ARTESÃS QUE MANUSEIAM A PALHA DA CARNAÚBA. 34
Barbara Visciglia Minghini[1], Waylla Marya da Rocha Soares[3], Solimar Pereira dos Santos[3], Caio Breno Reis Pires[2], Baldomero Antonio Kato da Silva[3], Cristiano Sales da Silva[3].

[P-008] ANÁLISE DA RESPOSTA AUTONÔMICA CARDÍACA DURANTE APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA 37
Danilo Alves Lopes [1], Verlânia da Luz Pereira [2], Pollyana Gomes Lacerda Cavalcante [2], Cristiano Sales da Silva [3].

[P-009] PERFIL DOS PACIENTES COM PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 40
Oscaryna Veras de Freitas Dutra[1], Anne Jacqueline Pereira Melo[1]; Crislene Sousa Aguiar[1]; Ednila Sousa Ferreira[1]; Elaine Cristina Campos do Nascimento[1], Susan Karolliny Silva Fontenele Coutinho[1].

[P-010] ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.....41
RUTH FERREIRA FIALHO[1]; TANNARA PATRÍCIA SILVA COSTA[1]; MARA DAYANNE ALVES RIBEIRO[1]; LUAN NASCIMENTO DA SILVA[1]; JEFERSON CARLOS ARAÚJO SILVA[1]; CRISTIANO SALES DA SILVA[2]
.

[P-011] EFETIVIDADE DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NAS SÍNDROMES DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISAO SISTEMÁTICA.....42
Laysa Silva e Oliveira[1], Jean Douglas de Moura Santos[2]

[P-012] PERFIL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO ATENDIDOS POR UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI.....43
AUGUSTO CESAR CASTRO MESQUITA[1], ALLINE CONSUÊLO RAMOS BARBOSA[1] FRANCISCA DE FÁTIMA DOS ANJOS[1], GIÓRGIA DEISE OLIVEIRA SOUSA[1], JULIANA LOPES MIRANDA DE SENE[1], ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA[2].

[P-013] O USO DE BANDAGEM FUNCIONAL NA ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR DA COLUNA LOMBAR ATRAVÉS DA ESTIMULAÇÃO SIMULTÂNEA DAS MUSCULATURAS ABDOMINAL E DORSAL.....44
Liana Giselle Cunha Pereira[1]

[P-014] FATORES RELACIONADOS A DISTÚRBIOS DE EQUILÍBRIO E MARCHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS 45
Flávia Sabrynne de Aguiar Freitas[1], Rita de Cássia Menezes Santos[1],
Isaac Brunno de Meneses Mamede Silva[1], Daisy de Araújo Vilela[2]

[P-015] IMPLANTAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E A FISIOTERAPIA NO HOSPITAL COLÔNIA DO CARPINA. 46
Amanda Júlia Ramos Bezerra[1], Gabrielly Fontenele dos Santos[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[1], Lidiane Meyre da Silvia[1], Monara Kedma Gomes Nunes[1].

[P-016] O IMPACTO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS DE PACIENTES GERIÁTRICOS SOBRE SEUS CUIDADORES.....47
Gabriela Dantas Carvalho[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[2], Maria Valéria dos Santos Sousa[1].

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[O-001] EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSCUTÂNEA DE BAIXA E ALTA FREQUÊNCIA NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

Danilo Alves Lopes [1], Barbara Visciglia Minghini [2], Cristiano Sales da Silva [3].

RESUMO

Introdução: A estimulação elétrica transcutânea (TENS) pode ter um impacto favorável sobre a modulação autonômica cardíaca (MAC). Assim, a TENS pode ser aliada no tratamento de pacientes com diferentes condições clínicas relacionadas à atividade simpática aumentada. Entretanto há divergências na literatura sobre os efeitos de diferentes frequências na MAC. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo verificar o efeito da TENS, em diferentes frequências, na MAC. Materiais e métodos: Trinta jovens saudáveis (idade 21,4 ± 1,7 anos) foram randomizados em três grupos com dez voluntários cada: grupo de baixa frequência (10 Hz, 30 min, 200 µs), grupo de baixa alta frequência (80 Hz, 30 min, 200 µs) e o grupo placebo. A TENS foi aplicada na região ganglionar paravertebral e a MAC foi avaliada através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) antes e após o tratamento com a TENS. Resultados: Pode-se verificar que a relação LF/HF antes e após aplicação da TENS por 30 minutos, no grupo de 10Hz e 80Hz, e também no grupo placebo, não apresentou diferença estatística significante ($p>0,05$). Conclusão: A TENS aplicada na região ganglionar paravertebral com 10 Hz e 80 Hz não foi capaz de modificar a MAC em indivíduos saudáveis.

INTRODUÇÃO

A estimulação elétrica transcutânea (TENS) é uma intervenção não farmacológica com um grande potencial para a atenuação da dor. Estudos recentes indicam que a TENS pode ter um impacto favorável também sobre a modulação autonômica cardíaca (MAC), no fluxo sanguíneo coronariano em pacientes com angina pectoris e na redução da pressão arterial sistêmica (SANDBERG; SANDBERG; DAHL, 2007; STEIN et al., 2011; WUSTMANN et al., 2009). Assim, a TENS pode ser aliada no tratamento de pacientes com diferentes condições clínicas relacionadas à atividade simpática aumentada como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica.

É possível conhecer o estado de ação autonômica em que se encontra o coração, estudando a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), pois a integração entre a modulação simpática e parassimpática que determina a VFC (FRANCIS et al., 2002). A avaliação desta tem permitido um melhor entendimento da participação do SNA em diferentes situações fisiológicas e patológicas do sistema cardiovascular sendo um dos métodos utilizados no estudo da aplicação da TENS sobre a modulação autonômica (FRANCIS et al., 2002; VIEIRA et al., 2011).

Contudo, os estudos sobre a TENS apresentam divergências metodológicas, principalmente sobre a frequência a ser utilizada. Vieira et al. (2011) relatam que a TENS é benéfica tanto em alta quanto em baixa frequência. Quanto ao estudo de Stein et al. (2011) sugere que somente a baixa frequência é capaz de reduzir a atividade simpática. Há ainda estudo relatando que a TENS não altera a modulação autonômica (LEE et al., 2011).

1 Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba- PI.
Co-orientadora, Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Piauiense – FAP, Parnaíba - PI
2 Orientador, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Parnaíba-PI.
E-mail: cristiano.silva@ufpi.edu.br

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi verificar o efeito da TENS, em diferentes frequências, na MAC.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí-Campus Universitário de Parnaíba-PI. Os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com o número do protocolo 0374.0.0.04.000-11. Todos foram esclarecidos quanto aos procedimentos e objetivos da referente pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente foi aplicada uma ficha de avaliação composta por dados pessoais, história clínica e familiar de doenças cardiovasculares, exame físico e estilo de vida. A amostra foi composta de 30 homens saudáveis com idade entre 18 e 25 anos, livres de quaisquer sinais ou sintomas de doença revelada pela história clínica e exame físico. Critérios de exclusão foram uso de álcool, drogas ou qualquer medicamento com efeitos potenciais sobre variáveis cardiovasculares. Os participantes foram instruídos a não beber bebidas que contenham cafeína ou fazer exercício durante pelo menos 48 horas antes do protocolo.

Os voluntários foram alocados aleatoriamente, por sorteio, em três grupos com 10 voluntários em cada. Dois grupos foram nomeados de acordo com a frequência da corrente aplicada sendo de baixa frequência (10 Hz) e alta frequência (80 Hz) e o outro grupo foi o placebo (PL) que não recebeu a aplicação da corrente. Nos grupos que receberam aplicação da corrente o tempo foi de 30 minutos.

A coleta foi realizada no período vespertino, a fim de evitar influências circadianas em um ambiente calmo e tranquilo climatizado a 22-24ºC. A aplicação da TENS foi realizada com o aparelho da marca KLD Biosistemas (modelo Endophasys NMS 0501). A estimulação foi feita com TENS convencional. A duração de pulso foi de 200µs, com a intensidade em miliamperes (mA) ajustado para o ponto de contração muscular. A intensidade da corrente foi progressivamente aumentada de zero até a máxima percepção de parestesia do voluntário, sem sensação de dor ou contração muscular. Os eletrodos autoadesivos foram posicionados na região ganglionar paravertebral, ao lado dos processos espinhais de T1 (Canal 1) e T4 (Canal 2). As mesmas posições dos eletrodos foram dadas ao placebo, porém sem o equipamento fornecer qualquer corrente. Antes da aplicação do TENS, os participantes tiveram sua pele limpa com solução de álcool (70%), para evitar qualquer interferência para a condutividade elétrica.

A coleta de dados da frequência cardíaca foi realizada com o cardiofrequencímetro da marca Polar® (modelo S810i) com o voluntário em posição semi-sentada a 45º entre a articulação do quadril e o tronco, apoiado de maneira confortável. A captação do sinal da FC foi realizada durante todo o procedimento experimental, sendo que o individuo permanecia 15 minutos em repouso, antes e após a aplicação da corrente, sendo o tempo de aplicação da TENS de 30 minutos. Para a análise do efeito da corrente sobre a MAC o período analisado foi o intervalo de 15 minutos após a aplicação da mesma. Após a coleta os dados foram transferidos ao computador e visualizados através do programa Polar Precision Performance®, sendo posteriormente analisados no software Kubios HRV versão 2.0.

Para a análise estatística foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk e para a análise da variância o teste de Kruskal--Wallis e teste de Post-hoc Dunn's. O nível de significância foi de 5%. Os Dados foram analisados usando o software Graphpad Prism versão 5.0.

RESULTADOS

Na tabela 1 encontram-se as características antropométricas e a idade dos voluntários.

Tabela 1. Dados antropométricos e idade dos voluntários dos grupos estudados (n=30).

Grupos	Idade (anos)	Altura (m)	Peso (Kg)	IMC (Kg/m²)
10 Hz	20,5 ±1,9	1,76 ± 0,03	73,2 ± 3,9	23,54 ± 0,91
80 Hz	21 ± 1,82	1,76 ± 0,04	71 ± 2,4	22,77 ± 0,75
PL	21,1 ± 1,7	1,75 ± 0,02	68,2 ± 3,08	22,21 ± 0,66

Hertz (Hz); Índice de Massa Corpórea (IMC); metros (m); quilogramas (Kg).

Na figura 1 pode-se verificar a relação LF/HF, representando o balanço simpatovagal, antes e após a aplicação do TENS por 30 minutos, no grupo de 10Hz e 80Hz, e ainda, o grupo placebo. Não foi verificada diferença estatística significante entre os grupos avaliados (p>0,05).

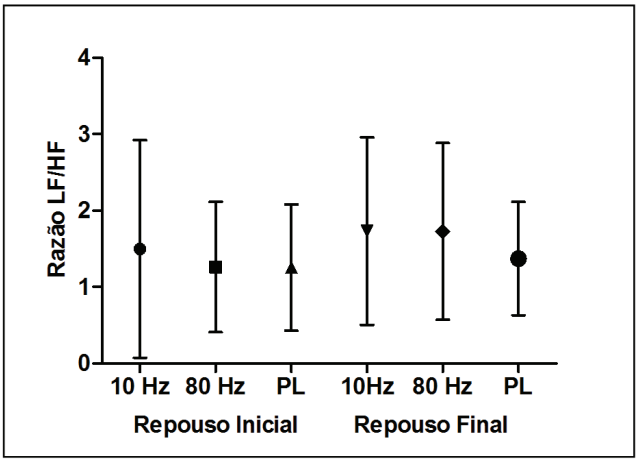


Figura 1. Gráfico representativo dos valores médios da razão LF/HF dos voluntários estudados (n=30).

DISCUSSÃO

A hipótese do presente estudo era que a aplicação da TENS, com alta e baixa frequência, poderia promover melhora na MAC em longo prazo, ou seja, promover um efeito da diminuição da atividade simpática. Assim, pacientes que possuem esta atividade aumentada poderiam ser beneficiados com esta terapia não medicamentosa. No presente estudo observamos a MAC comparada antes e após o tratamento não apresentou alteração significativa.

Semelhante aos nossos achados um estudo relata que a eletroacupuntura, aplicado em pontos relacionados ao SNA, não alterou a razão LF/HF após o tratamento em 14 voluntários saudáveis, porém, encontrou resultados significativos com a alta frequência de 120 Hz que promoveu um aumento da atividade simpática analisando o índice SDNN, já na frequência de 2 Hz não apresentou resultados significativos (LEE et al., 2011). O

estudo corrobora com nossos achados em que também não se identificou diferença com a aplicação da baixa frequência, no entanto, discorda quanto à alta frequência. Outro estudo utilizando a eletroacupuntura de 2 Hz e 100Hz em 15 voluntários saudáveis também mostrou que a atividade autonômica cardíaca não se alterou após o tratamento (CHANG et al., 2010) o que vem de encontro com nossos achados. Entretanto, um estudo utilizando a TENS na região ganglionar paravertebral (de T1 a L2) apresenta que a TENS de 10 Hz pode diminuir a atuação do simpático em indivíduos saudáveis, enquanto que a de 100 Hz pode aumentar a atividade simpática (STEIN et al., 2011). Estes resultados discordam com os encontrados em nosso estudo. Tal fato pode ser atribuído à diferença metodológica de aplicação da corrente, pois no estudo de Stein et al. (2011) a intensidade da corrente foi aumentada a cada 5 minutos para minimizar o efeito de acomodação.

Apesar do presente estudo não ter apresentado o resultado esperado, tanto em baixa quanto em alta frequência, com adequações metodológicas os resultados podem apontar para respostas esperadas de atenuação simpática.

CONCLUSÃO

A TENS aplicada na região ganglionar paravertebral com 10 Hz e 80 Hz não foi capaz de modificar a MAC de indivíduos saudáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHANG, C. S. et al. Effect of electroacupuncture on St. 36 (Zusanli) and LI. 10 (Shousanli) acupuncture points on heart rate variability. Am J Chin Med, v. 38, n. 2, p. 231-9, 2010. ISSN 0192-415X

FRANCIS, D. P. et al. Physiological basis of fractal complexity properties of heart rate variability in man. J Physiol, v. 542, n. 2, p. 619-629, 2002. ISSN 0022-3751.

LEE, J. H. et al. Comparison of Electroacupuncture Frequency--related Effects on Heart Rate Variability in Healthy Volunteers: A Randomized Clinical Trial. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, v. 4, n. 2, p. 107-115, 2011. ISSN 2005-2901.

SANDBERG, M. L.; SANDBERG, M. K.; DAHL, J. Blood flow changes in the trapezius muscle and overlying skin following transcutaneous electrical nerve stimulation. Phys Ther, v. 87, n. 8, p. 1047-1055, 2007. ISSN 0031-9023.

STEIN, C. et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation at different frequencies on heart rate variability in healthy subjects. Autonomic Neuroscience, 2011. ISSN 1566-0702.

VIEIRA, P. J. C. et al. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on muscle metaboreflex in healthy young and older subjects. European Journal of Applied Physiology, p. 1-8, 2011. ISSN 1439-6319.

WUSTMANN, K. et al. Effects of chronic baroreceptor stimulation on the autonomic cardiovascular regulation in patients with drug-resistant arterial hypertension. Hypertension, v. 54, n. 3, p. 530-536, 2009. ISSN 0194-911X.

[O-002] PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI:PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Nádia de Sousa Sales[1], Tiago Lopes Farias[1], Francisca de Fátima dos Anjos[1], Juliete Machado Aguiar Bandeira[1], Rodrigo Souza dos Santos[1], Ana Karine de Filgueiredo Moreira[2].

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trânsito constituem um problema para a saúde pública em virtude do grande impacto na morbidade e mortalidade. Em muitas áreas do Brasil, já representa a segunda causa de morte, mostrando uma tendência crescente. Os traumas ortopédicos decorrentes de acidentes de trânsito podem acarretar em incapacidades, deficiências, sequelas e diminuição de capacidade funcional. OBJETIVO: Traçar um perfil epidemiológico de pacientes vítimas de acidente de trânsito atendidos em um hospital de média complexidade no município de Parnaíba-PI. MÉTODOS: O levantamento de dados realizou por meio de uma visita, onde foi coletada a incidência detraumas oriundos de acidentes de trânsito. Analisaram-se os registros desses acometimentos, de acordo com tipo, o mês, faixa etária e sexo. RESULTADOS: Dos 1330 pacientes, 60 tiveram um TCE, correspondendo a 4,5% da amostra; 238 apresentaram fratura em MMSS representando 17, 9%; 306 fraturas em MMII, representando 23%; 162 com politraumatismos contando 12, 1% da amostra; 102 apresentaram contusões sendo 7,6%; 147 tiveram escoriações, representando 11% da amostra. DISCUSSÕES: Itami, et al(2009), com uma amostra de 74 indivíduos verificou que 73,0% sofreram lesões em MMII, sendo a segunda região corporal mais atingida os MMSS, com 13,5% . Calil, et al (2009) destaca os MMII e MMSS como as regiões corporal mais atingida, seguidos pela região da cabeça. CONCLUSÃO: As fraturas em membros inferiores são a maior consequência nos acidentes de trânsito, seguida pelos traumas em membros superiores. A população masculina em geral é a mais acometida por este trauma, sendo o predomínio do adulto jovem.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito constituem um problema importante para a saúde pública em virtude do grande impacto na morbidade e mortalidade, principalmente da população jovem do sexo masculino. Em muitas áreas do Brasil já representa a segunda causa de morte, mostrando uma tendência crescente4.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), por ano, sãoregistradas no mundo cerca de 1,2 milhão de mortes no trânsito, o que representa um total de três mil mortes por dia. O Brasil está entre os dez países que concentram mais de 60% dos óbitos por acidentes de trânsito5.

As lesões, traumas e mortes causados por acidentes eviolência geram altos custos econômicos, sociais e emocionais. Gastos com internações,terapêutica e reabilitação, previdência, diasde afastamento do trabalho, anos potenciaisde vida perdidos, danos psicológicos às vítimas e seus familiares, são altamente onerosos, principalmente pelo fato de que a grande concentração de atingidos são indivíduosjovens, em idade produtiva[3].

Vítimas de traumas ortopédicos e, em especial de fraturas ósseas, são representantesimportantes de indivíduos que apresentam, de forma temporária ou permanente, incapacidades, deficiências, sequelas e diminuição de capacidade funcional em decorrência de acidentes de transito6.

Lesões ortopédicas decorrentes dessas fatalidades levam aconsequênciasna vida e saúde da população, sendo de grande valia o desenvolvimento de estudos que mostrem os traumas gerados, servindo de base para profissionais da saúde no direcionamento terapêutico e na formulação de políticas públicas.

1.Acadêmicos de Fisioterapia daUniversidade Federal do Piauí – UFPI
2.Professora Assistente I da Universidade Federal do Piauí-UFPI
Email:nadiasousasales@hotmail.com

OBJETIVO

Traçar um perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de acidente de trânsito atendidos em um hospital de média complexidade,no município de Parnaíba-PI

METODOLOGIA

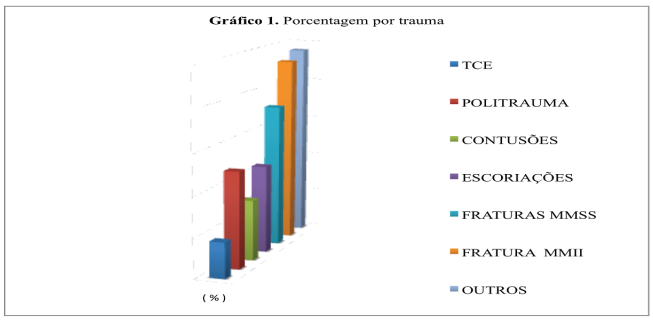
É um estudo quantitativo de variável discreta, com uma amostragem não probabilística. O levantamento de dados realizou-se por meio de uma visita a instituição pesquisada, onde foi coletada a incidência sobre traumas oriundos de acidentes de trânsito. Analisaram-se os registros desses agravos, de acordo com tipo, o mês, faixa etária e sexo, os quais foram expressos em gráficos pelo programa Microsoft Excel 2010.Na coleta foiram utilizadosos dados de pacientes atendidos no Hospital Estadual Dirceu Arcoverde, no município de Parnaíba, estado do Piauí. O instrumento avaliativo utilizado foram fichas de atendimento de 1330 pacientes, no período compreendido de janeiro de 2012 a abril do mesmo ano.Foram critérios de inclusão os pacientes com traumas decorrentes de acidentes de trânsito.

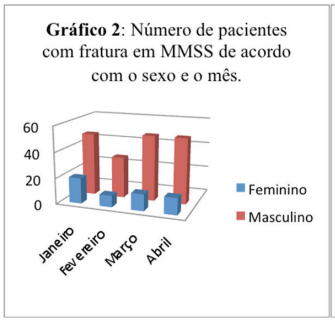
RESULTADOS

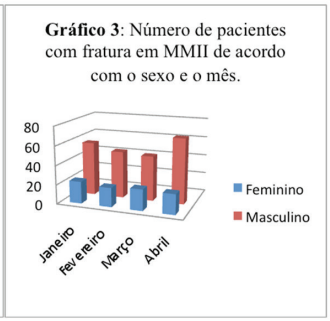
Dos 1330 pacientes observados e tabelados, 60 tiveram um TCE, correspondendo a 4,5% da amostra total; 238 apresentaram fratura em membros superiores representando 17, 9%; 306 fraturas em membros inferiores, representando 23%; 162 com politraumatismos contando 12, 1% da amostra; 102 apresentaram contusões sendo 7,6%; 147 tiveram escoriações, representando 11% da amostra e 22% apresentaram algum outro tipo de acometimento decorrente dos acidentes. As médias de idades por sexo foram de aproximadamente 29 anos para o sexo feminino e 31 anos para o sexo masculino.

De acordo com o gráfico 1, as fraturas nos MMII correspondem ao maior percentual dentre os traumas, seguidos pelas fraturas nos MMSS. O TCE corresponde ao menor percentual quando comparado às demais internações.

O gráfico 2 e 3 mostra que a incidência dos traumas tanto nos MMSS quanto nos MMII é maior em homens e nos períodos de março e abril, com menor números de caso no mês de fevereiro.







DISCUSSÃO

Com base dos dados dos 1330 pacientes vítimas de acidentes de transito, destaca-se como a maioria dos traumas as fraturas dos membros superiores e inferiores, o que corrobora com o estudo Itami, et al(2009), que contou com a amostra de 74 indivíduos verificando que 73,0% sofreram lesões em MMII, sendo a segunda região corporal mais atingida os MMSS, com 13,5% [3].

Calil, et al (2009) destaca os membrosinferiores e superiores como as regiões corporal mais atingida, seguidos pela região da cabeça. As regiões de tórax, superfície externa e face se alternam nos estudos em relação à frequência e tórax, abdômen e membros em relação à gravidade. Quanto à gravidade, não há dúvida em afirmar que as lesões na região da cabeça, denominadas traumatismo crânio-encefálico (TCE) ocupam o primeiro lugar em gravidade de lesão. É importante ressaltar que inúmeros estudos apontam a região de cabeça como aquela que mais congrega lesões. A lesão isolada de membros superiores ou inferiores raramente é relacionada a casos fatais, mas com frequência exige cirurgias reparadoras, corretivas e amputações, o que diretamente influencia a qualidade de vida dos pacientes e familiares1.

Dall'aglio (2010) em um estudo epidemiológico quanto aos acidentes de transito na cidade de Uberlândia constatou que a faixa etária das vítimas estava entre 15 até 40 anos e predominava as vítimas do sexo masculino, sendo a razão de 3,5 pessoas do sexo masculino para cada pessoa do sexo feminino2.

A alta incidência de indivíduos jovens vem sendo relacionada à falta de experiência na condução de veículos, além de características próprias da juventude, como a impulsividade e a necessidade de autoafirmação perante seus pares. Como agravante, os jovens, geralmente, consomem mais álcool e drogas que adultos de idade mais avançada, e tendem a exceder mais os limites de velocidade e a desrespeitar outras normas de segurança no trânsito, o que aumenta as chances de ocorrência de acidentes[3].

CONCLUSÃO

As fraturas em membros inferiores são a maior consequência nos acidentes de trânsito, seguida pelos traumas em membros superiores. A população masculina em geral é a mais acometida por este trauma, sendo o predomínio do adulto jovem. Sendo válido destacar que a vítima de fraturas sendo elas nos membros, cabeça, tórax ou abdômen pode apresentar incapacidades seja temporárias ou permanentes, podendo interferir na capacidade funcional dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1-CALIL, A. M.; et al. Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: Revisão Sistemática da Literatura. Revista Latino-am Enfermagem; janeiro-fevereiro; 17(1), 2009.
2- DALL'AGLIO, J. S.; Aspectos epidemiológicos dos acidentes de trânsito em Uberlândia, MG, 2000. Bioscience Journal; Uberlândia, v. 26, n. 3, p. 484-490, May/June 2010.
3- ITAMI, L. T.; et al. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde. Revista da Escola de Enfermagem USP; 43(Esp2):1238-43, 2009.
4- LIMA, M. V. F.; et al. Perfil dos Atendimentos por Causas Extremas em Hospital Público. Revista Rene; 13 (1):36-43, 2012.
5- MARÍM-LEÓN, L; et al. Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. Caderno de Saúde Pública; Rio de Janeiro, 28(1):39-51, jan, 2012.
6- OLIVEIRA, I. C.; BRAGA, D. L. C. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. Journal of the Health Sciences Institute ;28(4):356-8, 2010.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[O-003] INFLUÊNCIA DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DA FORÇA MUSCULAR NA MOBILIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS DE PARNAÍBA – PI

Jeferson Carlos Araújo Silva [1], Dandara Beatriz Costa Gomes [1], Fernanda Oliveira Sousa [1], Luan Nascimento Silva [1], Tannara Patrícia Silva Costa [1], Ana Karine de Figueiredo Moreira [2]

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os déficits e comprometimentos advindos com o envelhecimento que reduzem a força muscular e prejudica o equilíbrio dos idosos, o objetivo do presente estudo foi verificar a influência do equilíbrio estático e da força muscular na mobilidade funcional em idosas. MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo com abordagem quantitativa do tipo transversal. Os voluntários foram divididos em dois grupos, os que executaram o teste com melhor desempenho, com TUG < 15 s (GMD) e os que obtiveram pior desempenho na execução do teste, com TUG > 15 s (GPD). Avaliou-se o equilíbrio estático por meio do Teste de Alcance Funcional (TAF), a força muscular foi avaliada pelo o teste Short Physical Performance Battery (SPPB). RESULTADOS E DISCUSSÃO: O TUG do GMD obteve média de execução de 10,38 s, ± 0,38, enquanto o do GPD teve média de 18,11s, ± 0,83. No TUG a média foi de 13,55 passos, ± 0,5, no GMD, já o GPD alcançou média de 17,53 passos, ± 0,8. Quando comparados estatisticamente o resultado encontrado foi significante (p=0,0007). A análise do equilíbrio estático por meio do TAF revelou diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos (p=0,0114), a média alcançada pelo GMD no TAF foi de 24,07 cm, ± 1,138, enquanto o GPD obteve 18,30 cm, ±1,70, de média. A força muscular de ambos os grupos se mostrou estatisticamente significante quando comparados o GMD e GPD (p=0,0177). Os resultados nos permitem imprimir que há comprometimento da mobilidade funcional frente à redução da força muscular dos MMII e déficits do equilíbrio estático. CONCLUSÃO: O equilíbrio e a força muscular influenciaram na mobilidade funcional.

INTRODUÇÃO

O processo fisiológico de envelhecimento acarreta alterações físicas e cognitivas ao idoso, deixando-o mais suscetível ao aparecimento de doenças crônico-degenerativas (1). Os efeitos deletérios que surgem com o avançar da idade também acometem o sistema nervoso central (SNC) ocasionando modificações que acometem o sistema visual, proprioceptivo e vestibular (2). Tais processos degenerativos geram desequilíbrio e interferem de maneira direta na capacidade de locomoção dessa parcela da população (3).

Dentre as consequências dessa instabilidade ocasionada pelo envelhecimento, a mais agravante são as quedas, as quais se tornam responsáveis por maiores danos à funcionalidade dos idosos e ônus à saúde pública (4). Há uma maior propensão a quedas devido à diminuição muscular, da flexibilidade, da força e do equilíbrio (2,5).

O equilíbrio corporal de indivíduos gerontes pode ser avaliado funcionalmente através de vários sistemas envolvidos nos mecanismos responsáveis pelo controle postural. Os testes funcionais Timed Up and Go (TUG) e o Teste do Alcance Funcional (TAF) são utilizados com a finalidade de identificar o risco de quedas e comprometimentos do equilíbrio em indivíduos idosos (3,6). Tendo em vista os déficits e comprometimentos advindos com o envelhecimento que reduzem a força muscular e prejudica o equilíbrio dos idosos, o objetivo do presente estudo foi verificar a influência do equilíbrio estático e da força muscular na mobilidade funcional em idosas frequentadores da Fundação Raul Furtado Bacellar no município de Parnaíba – PI.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo transversal, no qual a população selecionada foi composta por idosas residentes no município de Parnaíba no estado do Piauí, e a amostra constituída por voluntárias os quais apresentaram assiduidade maior que 75% nas atividades propostas

1 –Acadêmico do curso de fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus de Parnaíba – PI
2 – Orientador. Professora do departamento de fisioterapia da UFPI, campus Parnaíba – PI
E-mail: jeffcasilva@gmail.com

pela Fundação Raul Furtado Bacellar no período de abril a maio de 2012. Foram excluídos três participantes, dois destes por conter déficit auditivo que os impossibilitaram de realizar os procedimentos delimitados pelo estudo e um por se recusar realizar o teste sugerido pelos pesquisadores, além desses eram critérios de exclusão ser portador de consideráveis alterações sensório-motoras, cognitivas, auditivo ou visual (4). Portanto foram avaliadas idosas com idade igual ou superior a 60 anos. As voluntárias foram divididas em dois grupos, os que executaram o teste com melhor desempenho, com TUG < 15 s (GMD) e os que obtiveram pior desempenho na execução do teste, com TUG > 15 s (GPD). Considerou-se a velocidade de marcha usual dos sujeitos havendo uma orientação prévia a respeito da importância de realizar o teste de modo similar a deambulação do cotidiano.

Avaliou-se o equilíbrio estático por meio do Teste de Alcance Funcional (TAF), onde a pessoa avaliada em posição ortostática, membros inferiores levemente abduzidos, coluna ereta, visão voltada para o horizonte, ombro do membro superior direito (MSD) fletido a 90º, cotovelo e punho estendido em toda sua amplitude, o hemicorpo direito é mantido próximo à parede, então é solicitado ao avaliado que desloque o MSD anteriormente, o máximo possível, a excursão do braço desde o início, marcação de partida extremidade do 3º metacarpo, até o fim do teste é mensurada utilizando uma fita métrica fixada na parede no sentido horizontal ao lado do voluntário, na altura do acrômio. O teste de força muscular dos membros inferiores foi realizada pelo o teste Short Physical Performance Battery (SPPB).

O banco de dados foi desenvolvido no Excel 2010 e analisado no software Graph Pad Prism, considerando como significante os valores de $p<0,05$. Os voluntários foram orientados sobre o anonimato e a possibilidade de desistir a qualquer momento do estudo. Este trabalho recebeu aprovação do comitê de ética da UFPI, CAAE: 0300.0.450.000-11, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme a Resolu¬ção 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O presente estudo teve uma média de idade de 72,6 ± 6,52. O TUG do GMD teve média de execução de 10,38 s, ± 0,38, enquanto o do GPD teve média de 18,11s, ± 0,83. Na análise estatística a comparação entre os dois grupos mostrou-se estatisticamente significante (p=0,0001). A avaliação do número de passos durante a execução do TUG teve média de 13,55 passos, ± 0,5, no GMD, já o GPD alcançou média de 17,53 passos, ± 0,8. Quando comparados estatisticamente o resultado encontrado foi significante (p=0,0007).

A análise do equilíbrio estático por meio do TAF revelou diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos (p=0,0114), a média alcançada pelo GMD no TAF foi de 24,07 cm, ± 1,138, enquanto o GPD obteve 18,30 cm, ±1,70, de média.

A força muscular de ambos os grupos se mostrou estatisticamente significante quando comparados o GMD e GPD (p=0,0177). A média alcançada pelo GMD foi 14,52, ± 1,3, enquanto a média do GPD foi de 20,67, ± 1,9.

DISCUSSÃO

No presente trabalho o equilíbrio e a força muscular dos MMII mostraram influenciar a mobilidade funcional, pois o grupo que teve pior desempenho no TUG também obteve no TAF e FM.

Grande parte da população idosa apresenta algum distúrbio de equilíbrio (4). Essa consideração é relevante visto que aumenta os riscos para ocorrência de quedas. Segundo os resultados deste estudo as idosas do GPD além possuírem pior equilíbrio que as do GMD durante a execução do teste deram um número de passos significativamente maior. Isso pode sugerir que uma menor capacidade de controlar o equilíbrio corporal dessas idosas, comparadas aos do outro grupo, tenha gerado uma mudança nos aspectos biomecânicos do caminhar, visto que quanto mais passos maiores fases de apoio e menores fases de balanço. Nesses indivíduos há aumento do duplo apoio para melhorar a manutenção do equilíbrio tendo como consequência a diminuição de sua velocidade e um pior desempenho no TUG (2,4).

A força muscular é um dos elementos principais para uma eficaz atuação do sistema locomotor capaz de contribuir para uma boa capacidade física e a independência funcional (1,6). As idosas do GMD exibiram melhor desempenho no TUG executando o teste em um menor tempo e com um menor número de passos. A importância da FM dos MMII diante destas características deve-se a fato de que ela possibilita que durante a fase de balanço o membro em contato como o solo possua força suficiente para suportar o corpo numa passada mais larga, sem grandes alterações do centro de massa corporal que tendam ao desequilíbrio (3,5). Podemos inferir que estas idosas tem maior requisito funcional para desenvolver a marcha e promover o controle do equilíbrio para executar tarefas cotidianas como subir escadas, mover objetos, levantar-se da cama ou do chão, limpar a casa, banhar-se ou vestir-se.

CONCLUSÃO

O equilíbrio e a força muscular demonstraram serem requisitos cinéticos funcionais que influenciam a mobilidade funcional. Atividades fisioterapêuticas que visem prevenção de quedas devem ser direcionadas a fim de atingir maior controle postural e estabilidade do aparelho locomotor.

REFERÊNCIAS

01 – Bischoff HA et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: a comparison of the timed up and go test in community-dwelling and institutionalised elderly women. Age and Ageing, 32: 315–320, 2003.

02 – Buchner DM, Larson EB, Wagner EH, Koepsell TD, de Lateur BJ. Evidence for a non-linear relationship between leg strenght and gait speed. Age Ageing. 1996;25(5):386-91.

03 – Jylhä M, Guralnik JM, Balfour J, et al. Walking difficulty, walking spe¬ed, and age as predictors of self-rated health: the women's health and aging study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 45(10):M609-17, 2001.

04 – Nascimento BN, Duarte BV, Antonini DG, et. al. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio. Rev Bras Clin

Med, 7:95-99, 2009;

05 – Silva A, Almeida GJM. Cassilhas RC. Equilíbrio, coordenação e agilidade de idosos submetidos à prática de exercícios físicos resistidos. Rev Bras Med Esporte. 2008

06 – Silva TO, Freitas RS, Monteiro MR e col. Avaliação da capacidade física e quedas em idosos ativos e sedentários da comunidade. Rev Bras Clin Med. São Paulo, set-out;8(5):392-8. 2010

[O-004] FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA: RESSIGNIFICANDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Gabriela Dantas Carvalho[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[2], Géssica Lorena Duarte Silva[1].

RESUMO

INTRODUÇÃO: O ensino na área da saúde tem buscado formar profissionais competentes em todos os níveis de atenção à saúde, visando à humanização do atendimento, a integralidade do ser humano e a promoção da saúde. Diante disso, o ensino deixa de ocorrer, exclusivamente, em salas de aulas para a criação de vínculos com a comunidade. OBJETIVO: Discutir a importância da visita e do atendimento domiciliar, como parte da interação ensino-serviço-comunidade, para a formação do fisioterapeuta. METODOLOGIA: Este trabalho relata a vivência dos acadêmicos de Fisioterapia do 8º período da UFPI, durante o estágio supervisionado em Fisioterapia Comunitária, vinculado à Estratégia Saúde da Família (ESF) em Parnaíba-PI, no período de abril de 2012. Com auxílio dos agentes comunitários de saúde, os alunos conheceram a realidade e as necessidades da população. RESULTADOS: No estágio, os alunos vivenciaram atividades no grupo de hipertensos e diabéticos; executaram palestras educativas, no formato sala de espera; e realizaram visitas e atendimentos domiciliares. DISCUSSÃO: A Atenção Básica à Saúde, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem recebido ascendente valorização, exigindo profissionais competentes para atuar nesse nível de atenção. É no contexto da visita e do atendimento domiciliares, que o fisioterapeuta se destaca na promoção de saúde aos pacientes com dependência e seus familiares. CONCLUSÃO: A experiência propiciou aos alunos expandir seus conhecimentos, ao possibilitar o uso de técnicas fisioterapêuticas na promoção e restauração da funcionalidade do movimento, desenvolvendo a humanização e considerando aspectos culturais, psicossociais, antropológicos e epidemiológicos locais.

INTRODUÇÃO

O ensino na área da saúde tem recebido especial atenção, no intuito de formar profissionais competentes em todos os níveis de atenção à saúde. O princípio norteador parte da interação entre o sistema de saúde e a Universidade, com ênfase na formação de profissionais capazes de atuar com qualidade e resolubilidade no Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2001). Logo, mudanças são necessárias na formação dos trabalhadores da saúde visando o novo modelo assistencial, a humanização do atendimento, a integralidade do ser humano, a promoção da saúde e a necessidade da interlocução com outros saberes, inclusive o saber popular. (RIBEIRO, 2005). Tendo isso em vista, o processo de ensino-aprendizagem deixa de ocorrer, exclusivamente, em salas de aulas para propiciar a criação de vínculos com os serviços de saúde e com a comunidade, promovendo contato com a realidade local.

Portanto, o objetivo deste trabalho é discutir sobre a importância da visita e do atendimento domiciliar, como parte da interação ensino-serviço-comunidade, para a formação do fisioterapeuta.

METODOLOGIA

Este trabalho relata uma das vivências dos acadêmicos de Fisioterapia do 8º período da Universidade Federal do Piauí (UFPI), durante o estágio de Fisioterapia Comunitária. O estágio se processou no módulo oito da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Parnaíba-PI, no período de abril de 2012, às terças e quintas-feiras, no horário de 07h às 12h.

Sob supervisão da professora e com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os alunos conheceram a realidade e as reais necessidades da população, em especial daqueles com dificuldades físicas e/ou financeiras para terem acesso ao atendimento fisioterapêutico. A articulação das atividades foi desempenhada pela professora supervisora do estágio, que buscou integrar a fisioterapia aos profissionais de saúde da

1.Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Parnaíba-PI.
2.Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Parnaíba-PI
E-mail: dantas.c_gabi@hotmail.com

unidade (médico, enfermeira e ACS) para o desenvolvimento da assistência interdisciplinar de impacto sobre indivíduos e coletividades.

RESULTADOS

No decorrer do estágio, foi facilitada aos alunos a possibilidade de: 1) vivenciar atividades no grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), no qual houve troca de saberes, repasse de informações clínicas e prática de exercícios terapêuticos voltados para este público, e no grupo de idosos da comunidade, onde desenvolveram a proposta de promoção da saúde; 2) planejar e executar palestras educativas pautadas na metodologia das rodas de conversa, construindo a chamada sala de espera; e 3) realizar visitas domiciliares, para identificar os casos prioritários (analisados junto à equipe da ESF, com base nos critérios de gravidade do quadro e impossibilidade de deslocamento a algum serviço ambulatorial de fisioterapia), bem como atendimentos domiciliares desses casos.

Considerando o tempo dispensado às demais atividades, foi possível realizar 9 visitas domiciliares e 48 atendimentos. Os pacientes eram acompanhados por duplas de alunos, sendo que ao final do dia havia um momento para a discussão dos casos com a professora e os outros colegas de estágio.

DISCUSSÃO

A Atenção Básica de Saúde (ABS), primeiro nível de atenção à saúde, é definida como "a porta de entrada" do Sistema Único de Saúde, marcando o contato primário da população com os profissionais da saúde. A ascendente valorização da ABS vem estimulando o conhecimento e entendimento da assistência prestada à população neste nível (LOURES; SILVA, 2010), com o qual se teve contato mais próximo durante o estágio curricular em Fisioterapia Comunitária.

Como estratégia prioritária para reorientação do modelo assistencial no Brasil, o Ministério da Saúde ampliou o programa Saúde da Família, no entanto é necessário que a formação dos profissionais também esteja de acordo com as novas práticas de atenção à saúde. Pois, o profissional da equipe de Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação. Deve ser competente para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde (BRASIL, 2009).

Dentre as atividades, destacam-se as visitas e os atendimentos domiciliares. Atualmente, o domicilio é visto como um espaço no qual portadores de doenças crônicas e outras afecções, idosas ou não, podem garantir sua autonomia, boa qualidade de vida, preservar sua identidade, bem como manter a estabilidade da doença. A visita domiciliar proporciona aos profissionais um importante espaço para o exercício do diálogo e permite a proximidade para o acompanhamento, conhecimento e reconhecimento das famílias em suas necessidades de saúde. Enquanto que o atendimento domiciliar representa uma estratégia de atenção à saúde, com objetivo de enfatizar a autonomia e as habilidades do paciente em seu próprio ambiente, sendo um extenso campo de atividades do cuidado, desde prevenção primária até os cuidados paliativos para o fim da vida (LACERDA et al., 2006).

A visita e o atendimento domiciliares são uma oportunidade de utilizar técnicas fisioterapêuticas capazes de promover, desenvolver e restaurar a funcionalidade do movimento humano, relacionando as práticas de fisioterapia com as políticas de assistência à saúde dentro dos princípios do SUS. É neste contexto que, na prática assistencial, destaca-se o trabalho da fisioterapia na promoção de saúde como suporte aos familiares de pacientes com alta dependência. (CUSTÓDIO, 2007).

CONCLUSÃO

A fisioterapia, ao atuar na saúde coletiva no atendimento de pacientes que necessitam de cuidados em seu próprio domicílio, vem construindo um modelo de atenção que propicia a prevenção, promoção e a recuperação da saúde da população considerando os aspectos culturais, psicossociais, antropológicos e epidemiológicos locais. A experiência no estágio em Fisioterapia Comunitária propiciou aos alunos expandir seus conhecimentos, antes restritos ao campo teórico, e vivenciar a realidade da Atenção Básica, aprendendo em loco o modus operandi do fisioterapeuta que atua nesse nível da atenção à saúde. Dessa forma, espera-se formar profissionais competentes para trabalhar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES Nº 4, de 07/11/2001. 2001a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf. Acessado em: 10/09/2012.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Parecer CNE/CES Nº 1.133, de 01/10/2001. 2001b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf. Acessado em: 10/09/2012.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia e Odontologia. Parecer CNE/CES Nº 1.300, de 04/12/2001. 2001c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne /arquivos/pdf/CES1300.pdf. Acessado em: 10/09/2012.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Parecer CNE/CES Nº 1.210, de 12/09/2001. 2001d. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1210.pdf. Acessado em: 10/09/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília, 2009.

CUSTÓDIO, L.C., et al. Contribuições da fisioterapia para a promoção de saúde do cuidador informal. Revista APS, 2007.

LACERDA, M. R. et al. Atenção à saúde no domicílio : modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade, v. 15, n. 2, maio-ago. 2006.

LOURES, L.F; SILVA, M.C.S. - A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

RIBEIRO, K.S.Q.S. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. Fisioterapia e pesquisa, 2005.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[O-005] A LACUNA DA FISIOTERAPIA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) NA CIDADE DE TERESINA- PI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO VER-SUS

Cáio César Menezes de Sousa[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[1], Jéssica Pinheiro Santos[1], Lara Ferreira Sousa Carvalho[1], Ricardo Pessoa Rocha Melo[1], Ruan Luiz Rodrigues de Jesus[1].

RESUMO

Introdução: Com base nos bons resultados do Programa de Saúde da Família (PSF) obtidos nos últimos anos, o Ministério da Saúde decidiu priorizá-lo e transformá-lo em Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionando a inserção de outras especialidades, como a Fisioterapia, visto que o fisioterapeuta atua principalmente na prevenção das enfermidades, promovendo, desenvolvendo, tratando e recuperando a saúde da população. O objetivo desse trabalho consiste em mostrar, por meio de um relato de experiência, a lacuna deixada pela falta do profissional fisioterapeuta nas unidades básicas de saúde da cidade de Teresina-PI. Metodologia: É um estudo descritivo, baseado na realidade do sistema público de saúde na cidade de Teresina-PI contemplado através das vivências no projeto VER-SUS. Discussão: A lacuna deixada pela ausência de fisioterapeutas é notória, uma vez que são inúmeros os casos na área: pacientes sequelados de Acidente Vascular Encefálico(AVE), complicações decorrentes de hanseníase e diabetes, problemas reumatológicos, pacientes acamados, além do grande número de hipertensos. A presença do fisioterapeuta nas UBS do município de Teresina-PI torna-se ainda mais importante, visto que ainda não há na cidade a implementação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), resultando em uma superlotação dos centros de reabilitação, uma vez que as atividades ficam concentradas em poucos locais. Conclusão: É necessária a inserção do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família como forma de melhorar a saúde e a qualidade de vida da população, favorecendo assim uma descentralização das atividades, desafogando os grandes centros de reabilitação.

INTRODUÇÃO

O VER-SUS é um projeto criado pelo Ministério da Saúde, tendo seu inicio em 2002 no estado do Rio Grande do Sul e sendo estendido para outros estados. Esse projeto tem por objeto estimular a formação acadêmica de profissionais para o SUS, comprometidos com os princípios e diretrizes do mesmo, proporcionando aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde. Durante o estágio, os estudantes recebem palestras para melhor entenderem o sistema e em um segundo momento passam a vivenciar a realidade do SUS, desde a atenção básica até as redes de urgência e emergência.[1]

Na Atenção Básica, foi visto o Programa de Saúde da Família (PSF) em sua total amplitude. O PSF é um programa do Governo criado no Brasil na década de 90, com modelo nas experiências vindas de outros países, tendo como prioridade a assistência às famílias de baixa renda, garantindo uma melhor qualidade de vida, prevenindo doenças e até ajudando na cura das mesmas.2,3,4

Nos últimos anos, as ações realizadas pelo PSF têm refletido bons resultados e com isso, em alguns estados do país, vem sendo ampliada sua área de abrangência. O Ministério da Saúde, a partir de 2006, tornou esse programa como estratégia prioritária para reorientação do modelo assistencial à saúde, assim passando a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), proporcionando a inserção de novas especialidades como a do Fisioterapeuta, que vem fortalecer ainda mais a Atenção Básica. A inclusão da Fisioterapia no ESF traz uma melhora no custo-benefício, entre o paciente e a entidade de saúde, uma vez que este profissional atua principalmente na prevenção das enfermidades, promovendo, desenvolvendo, tratando e recuperando a saúde da população.3,5

Visto a ampliação do PSF, que vem ocorrendo em alguns estados do país e a grande importância da integração do fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), esse

1 - Universidade Federal do Piauí/UFPI
Email: ricpessoa28@hotmail.com

trabalho tem como objetivo mostrar, por meio de um relato de experiência, a lacuna deixada pela falta do profissional fisioterapeuta nas UBS da cidade de Teresina-PI.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, baseado na realidade do sistema público de saúde na cidade de Teresina--PI contemplado através das vivências no projeto VER-SUS. As vivências foram realizadas no mês de julho de 2012, totalizando treze dias. Participaram do projeto cerca de 30 estudantes de diversos cursos da área da saúde e áreas afins.

Durante o projeto foram realizadas atividades de caráter observatório em unidades básicas de saúde, conselhos regionais, e hospitais de urgência e emergência além de palestras sobre a atenção básica e as redes de urgência e emergência. Nas visitas às UBS, foi analisada toda a atuação dos profissionais da equipe da ESF, a interdisciplinaridade e a interação dos profissionais com a população. Ao mesmo tempo foi avaliada a ausência de algumas áreas da saúde na equipe e a lacuna deixada pelas mesmas, como é o caso dos profissionais de fisioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas foram realizadas em duas UBS da cidade de Teresina: a unidade de saúde Adelino Matos, localizada no bairro Mocambinho (zona urbana), e a unidade de saúde Bela Vista (zona rural). Através de relatos dos profissionais e da comunidade conhecemos melhor como se organiza cada unidade, suas potencialidades e suas fragilidades. Em meio às dificuldades encontradas nessas UBS, foi notória a lacuna deixada pela ausência de profissionais fisioterapeutas, uma vez que são inúmeros os casos na área: pacientes com sequelas de Acidente Vascular Encefálico(AVE), complicações decorrentes de hanseníase e diabetes, problemas reumatológicos, pacientes acamados, além do grande número de hipertensos necessitando tanto de um auxilio preventivo quanto de atividade física e lúdica. Fora esses casos nos quais a saúde encontra-se debilitada, deve-se lembrar que o fisioterapeuta é um profissional apto a trabalhar na promoção de saúde, podendo atuar juntamente a todas as políticas de saúde: da mulher, do homem, da criança e do idoso.

A presença do fisioterapeuta nas UBS do município de Teresina-PI torna-se ainda mais importante visto que ainda não há na cidade a implementação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), o que gera uma superlotação dos centros de reabilitação, uma vez que as atividades ficam concentradas em poucos locais.

Em estudos realizados no município de Londrina-PR, através de um mapeamento da Região, constataram grande demanda de pacientes, principalmente acamados, surgindo a necessidade de um profissional que atendesse a essa demanda. Esta necessidade levou a inclusão do fisioterapeuta no PSF-Londrina em abril de 2002. Em um primeiro momento, os profissionais eram dedicados à prestar atendimento aos pacientes acamados e orientações aos cuidadores. Num segundo momento, os mesmos passaram a atender as demandas de grupos específicos como hipertensos, diabéticos, asmáticos e gestantes, para prevenção de doenças e promoção à saúde. Esse estudo destaca ainda a dificuldade encontrada no atendimento desses profissionais, devido a falta de espaço físico específico e recursos terapêuticos (aparelhos), isso porque o fisioterapeuta ainda não está, oficialmente, incluído na ESF.3

De acordo com AGUIAR e RIBEIRO, a Fisioterapia é tida como uma profissão relativamente nova, seu acesso ainda é limitado à pequena parte da população e o conhecimento do que seja sua atuação é restrito, principalmente a pessoas que já necessitaram alguma vez do tratamento fisioterapêutico para si mesmo ou algum familiar. Porém, o papel do fisioterapeuta na atenção básica é fundamental, com uma abordagem integral, passando a ter uma atuação na promoção da saúde, prevenção de doenças, trabalhando a qualidade de vida, além da reabilitação.4,6,7

Outros estudos, como o de RAGASSON et al, que discorrem sobre as atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família, mostram a atuação do fisioterapeuta na execução de ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde, realizando procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com sequelas de AVE , cardiopatas durante o pré e pós operatório, entre outros.8

Ainda de acordo com RAGASSON et al, uma das principais dificuldades encontradas na inserção do fisioterapeuta não só no ESF, mas na Saúde Publica, diz respeito à formação inicial e a criação da profissão, que apresentava um caráter reabilitador, com atuação focada na atenção terciária, construiu-se uma imagem enraizada devido a grande demanda inicial por reabilitação, inerente a história da criação do curso, que até hoje se encontra muito vigente nas grades curriculares.8

CONCLUSÃO

De acordo com o que foi observado nesse estudo, vê-se a necessidade a inserção do fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família como forma de melhorar a saúde e qualidade de vida da população, favorecendo assim uma descentralização das atividades, desafogando os grandes centros de reabilitação. É importante ressaltar também a grande valia do projeto VER-SUS como formador de profissionais voltados para a realidade do SUS, o que pode encurtar as barreiras da inserção do fisioterapeuta na ESF.

REFERÊNCIAS

1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS : caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

2- FONTINELE, K.J. Programa de Saúde da Família (PSF) - Comentado. Goiânia: AB, 2003.

3- TELHA, C.S; SILVA, D.W da; LIDA, L.M; et al. o fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina-PR. Disponível em: < http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n2/Art%203%20_v8%20n2_.pdf>. Acesso em: setembro. 2012.

4- ABREU, A.R.B.R de; APA, M.F.M; VAL L.F do. Fisioterapia: a importância na estratégia de saúde da família. Disponível em: < www.google.com.br>. Acesso em: setembro. 2012.

5- SALVADOR, G.G; DELFRARO, J.A.S. O Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Familia (PSF). Disponínel em: < http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_8_1271278750.pdf>. Acesso em: setembro. 2012.

6- AGUIAR, R.G de. Conhecimentos e atitudes sobre atuação profissional do fisioterapeuta entre os profissionais da Equipe mínima de Saúdeda Família em Ribeirão Preto.[dissertação] Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2005.

7- RIBEIRO, K.S.Q.S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde- Reflexões a partir de uma experiência universitária. Rev Fisioterapia Brasil 2002; (5): 311-18.

8- RANGASSON, C.A.P.; ALMEIDA, D.C.S.; COMPARIN, K; et al. Atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir da prática profissional. Disponível em: < www.unioeste.br/.../saudefamilia/atribuicoes_psf.rt. acesso em: setembro.2012.

[O-006] IDENTIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA E AVALIAÇÃO SOMATOSSENSITIVA EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS

JEFFERSON CARLOS ARAUJO SILVA [1], DANDARA BEATRIZ COSTA GOMES [1], LUAN NASCIMENTO SILVA [1], RUTH FERREIRA FIALHO [1], TANNARA PATRÍCIA SILVA COSTA [1], VINICÍUS SAURA CARDOSO [2].

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) tem sua prevalência elevada no mundo, os comprometimentos decorrentes dessa patologia são inúmeros e incapacitantes, dentre eles a neuropatia diabética periférica (NDP). O uso de meios de baixo custo para diagnosticá-la é de suma relevância. OBJETIVO: avaliar a sensibilidade tátil de pessoas com diabetes tipo II portadoras e não portadoras de neuropatia segundo o questionário Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI). MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, 61 diabéticos foram avaliados quanto a presença de NDP, através do MNSI, e divididos em 2 grupos, GND (grupo neuropatia diabética) e GD (grupo diabético) e mensurada suas sensibilidade tátil (monofilamento 10 g) e vibratória (diapasão 128 Hz). RESULTADOS: GND representou 52,45% dos voluntários e o GD 47,54%, na análise estatística dos dados, quando comparado os dois grupos, a sensibilidade tátil foi estatisticamente significante ($p<0,05$) e a sensibilidade vibratória estatisticamente insignificante ($p=1$). DISCUSSÃO: O GND apresentou maiores valores para as médias de tempo de diagnóstico, tabagismo e IMC. Isso reflete maior número de comprometimentos no grupo neuropata. CONCLUSÃO: a sensibilidade tátil demonstrou comportamento diferente na comparação entre grupos, enquanto a sensibilidade vibratória não apresentou diferenças estatisticamente significantes nos grupos GND e GD.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio do metabolismo evidenciado por uma elevação da taxa glicêmica devido à resistência periférica à ação da insulina e à excessiva produção de glicose hepática (1). A OMS afirma que existam cerca de 346 milhões de diabéticos no mundo, já a sociedade brasileira de diabetes estima que 12 milhões sejam acometidos com essa patologia (2).

A Neuropatia Diabética periférica (NDP) é definida como a presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos periféricos em pessoas com diabetes após a exclusão de outras causas, pode ser ainda classificada de acordo as manifestações clínicas (1,3). Dentre os sintomas encontram-se dores em queimação, parestesia, pontadas, hiperestesia, sensação de pés frios, redução da sensibilidade à dor, à temperatura e à vibração (3).

A ausência de sensibilidade associada ao comprometimento motor dos músculos envolvidos na marcha desencadeia um atraso na ativação destes, levando ao surgimento de áreas de pressão que podem desencadear úlceras plantares (1,3,4). Estas, por si só, podem ser indicativo da neuropatia, na falta de quaisquer sintomas neuropáticos prévios (5). Tendo em vista os inúmeros déficits decorrentes do DM e os agravos que este proporciona faz-se necessário identificar a presença de NDP e avaliar a integridade da sensibilidade somatossensitiva dos pés através de meios simples e de fácil aplicabilidade.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a sensibilidade tátil de pessoas com diabetes tipo II portadoras e não portadoras de NDP segundo o questionário Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo teve abordagem transversal, quantitativa e descritiva. A população foi composta por portadores de DM tipo II, de ambos os sexos, sem alterações cognitivas e neurológicas. Todos os voluntários frequentavam as UBS do município de Parnaíba no estado do Piauí. A amostra foi composta por 61 portadores de diabetes que apresentavam idade

1 – Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Parnaíba-PI.
2 – Professor do Curso de Fisioterapia da UFPI, campus Parnaíba-PI
E-mail: jeffcasilva@gmail.com

entre 41 e 85 anos. Inicialmente os sujeitos foram submetidos a uma avaliação inicial (dados pessoais e antropométricos), em seguida os voluntários respondiam ao questionário MNSI, em forma de entrevista, sendo classificados quanto à presença ou não de NDP através do mesmo. O MNSI é considerado um instrumento de fácil aplicabilidade para triagem de pacientes com alterações neuropáticas, composto por 15 questões, os participantes que obtiveram pontuação igual ou superior a 8 foram classificados como neuropatas, compondo o grupo Neuropatia Diabética (GND), os demais voluntários formaram o grupo Diabético (GD) (6).

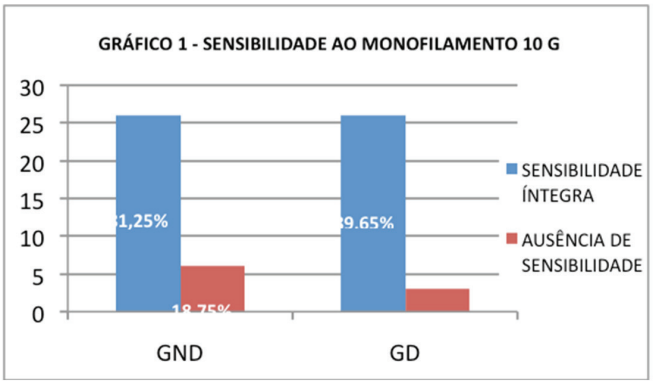
Posteriormente os voluntários foram submetidos a uma avaliação somatossensitiva através da estesiometria utilizando um monofilamento de Semmes-Weinsten de 10 gramas, o qual avalia a sensibilidade tátil e define a perda da sensibilidade protetora dos pés (1,6). O monofilamento na região do Hálux, 2º e 5º metatarsos, em três pontos do antepé, em um ponto do mediopé e calcâneo, a ausência de sensibilidade em 2 dos 8 pontos avaliados era dada como perda da sensibilidade protetora dos pés. Seguido da avaliação da sensibilidade vibratória por meio do diapasão 128 Hz, este sendo aplicado em três pontos, articulação interfalangiana do hálux, maléolo medial e tuberosidade da tíbia, a não percepção da vibração do mesmo era tida como comprometimento da sensibilidade profunda (1,5).

As avaliações foram realizadas individualmente em sala reservada das UBSs, por um único avaliador, previamente treinado. O teste t pareado (Software Graph Pad Prism) ($p<0,05$) foi utilizado para verificar as diferenças de sensibilidade tátil e vibratória entre os grupos GND e GD. Os procedimentos relacionados à coleta e tratamento dos dados foram executados após aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob número de protocolo 0244.0.045.000-11. Todos os pacientes foram previamente informados sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), tinham ainda a opção de participar ou não do estudo e desisti da avaliação em qualquer momento.

RESULTADOS

A amostra composta por 61 diabéticos tipo II teve média de idade de 63,4 anos, ± 9,8 anos, com considerável maioria do gênero feminino, 85,2% (N=52), apenas 14,7% (N=9) dos avaliados pertenciam ao gênero masculino.

Segundo análise descritiva, após classificação em neuropata ou não neuropata pelo MNSI, o GND representou 52,45% dos voluntários e o GD 47,54%. Na análise estatística dos dados a avaliação da sensibilidade ao monofilamento de 10g, quando comparado os grupos GND e GD, mostrou-se estatisticamente significantes ($p = 0,01$), no entanto, a avaliação da sensibilidade frente ao diapasão 128 Hz se revelou insignificante estatisticamente ($p = 1$). Os gráficos 1 e 2 revelam dados sobre a percepção da sensibilidade tátil e vibratória nos grupos GND e GD. A tabela 1 contém dados referentes às características de cada grupo.



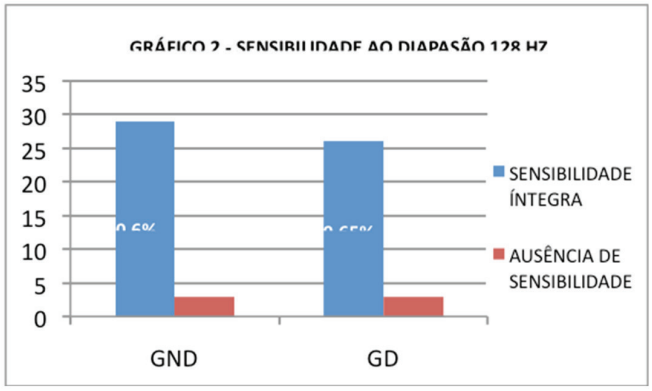


Tabela 1 – Diferenças entre os grupos GND e GD

	GND	GD
% Mulheres	87,5% (N=28)	82,75% (N=24)
% Homens	12,5% (N=4)	17,24% (N=5)
% Tabagistas	18,75% (N=6)	6,8% (N=2)
Média do tempo de diagnóstico DM (anos)	11,06 ± 7,27	7,07 ± 5,34
Média IMC (Kg/m²)	29,4 ± 5,5	26,9 ± 4,7

DISCUSSÃO

Indivíduos diabéticos merecem especial atenção quanto aos déficits quem podem surgir com o início da patologia. Um rígido controle glicêmico é necessário para retardar o surgimento de complicações que agravam a condição do portador de DM tipo II e o incapacitam. Em nosso estudo 52,45% dos avaliados foram classificados como neuropatas, o estudo de Nozabieli (2010) (6) correspondeu a 55% da amostra.

O estudo de Vigo et al (2006) (8) mostrou que 37,6% dos indivíduos diabéticos avaliados eram fumantes, em nossa pesquisa a maior concentração de fumantes foi encontrada no GND (18,75%), este também obteve valores maiores para a média do tempo de diagnóstico (11,06 ± 7,27) e IMC (29,4 ± 5,5).

Pesquisas apontam para uma estreita relação entre um elevado tempo de diagnóstico e o surgimento de complicações inerentes ao DM, com uma média de 8 anos de diagnóstico já apontando para o aparecimento de déficits como a NDP (4,6,7). A obesidade é um fator predisponente ao surgimento de DM tipo II e indivíduos diabéticos tipo II obesos ou em sobrepeso tem apresentado íntima afinidade com a presença de complicações, tais como o pé diabético (7,8).

Na avaliação da sensibilidade tátil obteve-se diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$) entre os grupos GND e GD, em decorrência de maiores agravos estarem presentes no GND, dentre eles maior média do tempo de diagnóstico. Porém a avaliação referente à sensibilidade vibratória revelou-se insignificante estatisticamente ($p=1$), tal achado deve-se ao fato

de que as fibras finas e rápidas responsáveis pela sensibilidade vibratória serem acometidas após comprometimento das fibras grossas, estas responsáveis pela sensibilidade tátil. Tal achado revela que os diabéticos avaliados não evoluíram ainda com comprometimentos significativos da sensibilidade vibratória (4,5,6).

CONCLUSÃO

A avaliação da sensibilidade de diabéticos neuropatas mostrou-se mais comprometida, no entanto a avaliação da sensibilidade vibratória não encontrou consistência quando comparados neuropatas e não neuropatas.

REFERÊNCIAS

01 – Apelqvist J, Bakker K, Van Houtum WH, Nabuurs-Frassen MH, Schaper NC. International consensus and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes Metab. Res Suppl 1 ;2000; S84-92, 2000.

02 – Organização mundial de saúde. Disponível em: http:// www.who.int/diabetes/en/ index.html. Acessado em 10/09/12.

03 – Gagliardi ART. Neuropatia diabética periférica. J Vasc Br 2003, Vol. 2, Nº1

04 – Gomes AA, Sartor CD, João SMA, Sacco ICN, Bernik MMS. Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas respostas sensoriais e funcionais de diabéticos neuropatas. Fisioterapia e Pesquisa 2007; 14(1): 14-21

05 – Vidal L. Avaliação do sistema de classificação de risco do pé, proposto pelo grupo de trabalho internacional sobre o pé diabético, Hospital da Policia Militar de Minas Gerais, 2002-2007 [manuscrito]. / Lucimara Vidal. - BH: 2009.

06 – Nozabieli AJL, Camargo MR, Fregonesi CEPT, Padulla SAT, Burneiko RCVM. Rastreamento de nefropatas diabéticos propensos a fatores desencadeantes do pé diabético. RBPS, Fortaleza, 23(2): 109-117, abr./jun., 2010

7 – Rocha R M, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm 2009;22(1):17-23.

8 – Vigo KO, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, Guanilo MCDLTU, Pace AE. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. Acta Paul Enferm 2006;19(3):296-303.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[P-007] AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E TRANSPORTE MUCOCILIAR EM ARTESÃS QUE MANUSEIAM A PALHA DA CARNAÚBA.

Barbara Visciglia Minghini[1], Waylla Marya da Rocha Soares[3], Solimar Pereira dos Santos[3], Caio Breno Reis Pires[2], Baldomero Antonio Kato da Silva[3], Cristiano Sales da Silva[3].

RESUMO

Objetivo: avaliar a função respiratória e o sistema de transporte mucociliar de artesãs que manuseiam palha de carnaúba. Método: o estudo avaliou a função respiratória, o transporte mucociliar, e caracterizou quanto aos aspectos sócio-econômicos, clínicos, relacionados ao trabalho e propôs medidas preventivas às artesãs da Ilha Grande de Santa Isabel - PI de agosto a outubro de 2011. Os dados foram coletados no ambiente de trabalho, através de questionário, avaliação espirométrica e do Teste da Sacarina (TS). O teste de normalidade utilizado foi o Shapiro Wilk, teste de Mann Whitney para comparação entre os valores médios preditos e avaliados, com $p<0,05$. Resultados: A média de idade foi 37,25 ± 9,93 anos. Os sinais vitais dentro dos limites normais com exceção de 2 voluntárias que apresentaram diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O IMC e TTS de 29,22±6,46 e 3,65±2,11, respectivamente. Frequência semanal (6,55±1,46) e carga horária 10 horas diárias (10,35±3,36); tempo de trabalho 17,36±10,68 anos; 13 voluntárias sintomáticas, a maioria (n=9) relatou sintomas durante o trabalho, os mais frequentes foram dispnéia e espirro (ambos n=6). Os valores de CVF, VEF1 e Índice de Tiffenau (VEF1/ CVF), mostraram-se com redução significativa em todas as artesãs ($p < 0,05$). A relação entre tempo de exposição e VEF1/ CVF não apresentou correlação significativa. Conclusão: a função pulmonar mostrou-se alterada, podendo estar relacionada com o alto tempo de exposição ao agente ocupacional, porém não foram observadas alterações no transporte mucociliar.

INTRODUÇÃO

Doença ocupacional é a designação de inúmeras doenças que geram alterações na saúde do trabalhador, ocasionadas por fatores relacionados com o ambiente de trabalho (SOUZA et al., 2008). Estas, geralmente, decorrem da exposição acima do limite consentido por lei a agentes físicos, químicos, biológicos ou radioativos, sem assistência compatível com o risco envolvido (CHEST, 2010). Já a exposição ocupacional pode ocasionar efeitos indesejáveis no organismo, particularmente, no sistema respiratório, já que este compreende a principal interface entre o meio orgânico e o meio ambiente. A resposta e o dano produzido podem acontecer em diversos componentes anatômicos do sistema respiratório e vai depender do agente agressor (IIDEFONSO, 2008; PROENÇA M et al., 2011).

Dentre os trabalhadores expostos aos mais variáveis agentes temos os que utilizam as fibras orgânicas, como descrito num estudo realizado por Faria et al. (2006) que avaliou a prevalência de sintomas respiratórios entre agricultores e sua associação com fatores de risco ocupacionais. Concluíram que os trabalhadores rurais expostos a concentrações mais elevadas de poeiras orgânicas e minerais apresentam maior risco de desenvolverem sintomas respiratórios relacionados ao trabalho.

Sendo a árvore de carnaúba (Copernicia prunifera) encontrada em grande quantidade em nossa região e sendo utilizada para a produção de artesanato regional existe uma necessidade de investigação quanto aos possíveis danos respiratórios como consequência da inalação da poeira produzida com a confecção do artesanato.

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a função respiratória e o sistema de transporte mucociliar de artesãs que manuseiam palha de carnaúba. E ainda, elencar orientações para uma melhor proteção e prevenção contra as alterações do sistema respiratório.

1 Faculdade Piauiense–FAP; 2 Clínica de Fisioterapia Santa Edwirges; 3 Universidade Federal do Piauí – UFPI – Campus Parnaíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, protocolo 0317.0.045.000-11. Todas as participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados foi realizada ambiente de trabalho no período vespertino. Foram selecionadas 20 artesãs, sexo feminino, idade média 37,25 ± 9,9 anos, associadas à Associação de Artesãos em Trançados da Ilha Grande de Santa Isabel.

Foram excluídas as voluntárias que apresentaram comprometimento respiratório agudo e/ou recente cirurgia ou trauma nasal, alterações cognitivas. Para a coleta dessas e outras informações foi aplicado, por meio de entrevista, um questionário elaborado pelos pesquisadores contendo questões abertas e fechadas, que avaliaram dados pessoais, história sócio-econômica, ocupacional, não ocupacional e sintomatológica. Após as voluntárias serem entrevistadas e selecionadas (n=20) foram submetidas a avaliação funcional respiratória por meio da realização de um teste espirométrico para a verificação dos volumes e capacidades pulmonares. As voluntárias foram posicionadas sentadas, sem encosto, com a cabeça na posição neutra mais ou menos fixa, com clipe nasal e acoplamento dos lábios ao bocal do espirômetro adequadamente. Para a coleta dos dados espirométricos foi utilizado o equipamento SpiroCard (U.S.A) da marca QRS®.

O transporte mucociliar foi avaliado por meio do teste de Sacarina (TS). Para isto as participantes foram posicionadas sentadas com a cabeça inclinada para trás (30°) e 5mg de sacarina sódica granulada foi introduzida por meio de um canudo plástico, disposto sobre controle visual a dois centímetros para dentro da narina direita de cada indivíduo. Ao inalar o cronômetro foi acionado e os voluntários foram instruídos a respirar naturalmente, sem andar, tossir, espirrar, falar, assoar ou coçar o nariz, até sentirem o gosto adocicado na boca (orofaringe), o voluntário foi instruído para informar ao pesquisador logo que sentisse e o tempo foi registrado como medida do tempo de trânsito da sacarina (TTS) (NAKAGAWA, 2005).

Quanto à análise estatística foi utilizado inicialmente o teste de normalidade de Shapiro Wilk que demonstrou a não normalidade dos dados espirométricos. Assim, foi aplicado o teste de Mann Whitney para comparação entre os valores médios preditos e avaliados. O índice de significância foi de $p<0,05$.

RESULTADOS

Quanto aos dados coletados referentes à idade, sinais vitais avaliados, características antropométricas e TTS das voluntárias estudadas encontram-se na tabela 1. Nota-se que os sinais vitais avaliados, frequência cardíaca e pressão arterial, encontram-se próximo aos limites de normalidade porque duas voluntárias, diagnosticadas com hipertensão arterial, apresentaram valores superiores. Quanto ao peso, altura, IMC e TTS estão apresentados os dados de 13 das voluntárias, pois as demais não compareceram no dia agendado para avaliação antropométrica, espirométrica e do TS. O IMC apresentou uma média de 29,22 ± 6,46 e TTS apresentou-se normal com uma média de 3,65±2,11.

Tabela 1 Características antropométricas, sinais vitais e TTS das artesãs da Associação de Artesãos em Trançados da Ilha Grande de Santa Isabel entre ago-out/2011

Variável	Média Desvio Padrão
Idade	37,25 ± 9,93
Altura	1,50 ± 0,06
Peso	66,35 ± 15,14
IMC	29,22 ± 6,46
PAS	123 ± 22,02
PAD	77 ± 8,01
FC	73,8 ± 11,79
TTS	3,65 ± 2,11

IMC (Índice de Massa Corporal); SatO2 (Saturação de oxigênio); PAS (Pressão Arterial Sistólica); PAD (Pressão Arterial Diastólica); FC (Frequência Cardíaca) e TTS (Tempo de Trânsito da Sacarina); DP (desvio padrão)

Observam-se na tabela 2 os dados ocupacionais correspondentes a frequência semanal, horas diárias de trabalho e tempo de trabalho em anos. Nota-se que maioria trabalha todos os dias (6,55±1,46) com uma média de 10 horas diárias (10,35±3,36). Em relação ao tempo de ocupação apresentaram 17,36±10,68 em anos de trabalho.

Tabela 2. Características do trabalho quanto à frequência semanal de trabalho, carga horária diária trabalhada e tempo trabalho, em anos, das artesãs da Associação de Artesãos em Trançados da Ilha Grande de Santa Isabel entre agosto e outubro de 2011.

Variável	Média	Desvio Padrão
Frequência Semanal	6,55	1,46
Carga horária de trabalho	10,35	3,36
Tempo de trabalho	17,36	10,68

Na figura 1 verificam-se os valores médios da CVF e VEF1 e os mesmos estão reduzidos significativamente ($p<0,05$) quando comparados com os valores preditos. O mesmo pode-se verificar na figura 2 quanto a relação VEF1/ CVF (Índice de Tiffenau).

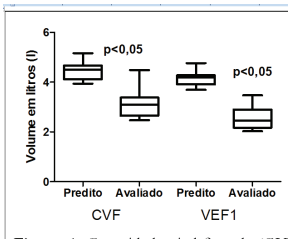


Figura 1. Capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) das artesãs da Associação de Artesãos em Trançados da Ilha Grande de Santa Isabel em comparação com os valores médios preditos, com $p < 0,05$.

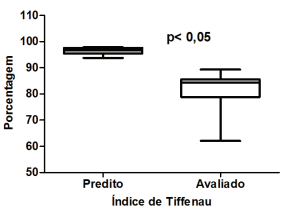


Figura 2. Índice de Tiffenau das artesãs da Associação de Artesãos em Trançados da Ilha Grande de Santa Isabel comparada a valores médios preditos, com $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

O transporte mucociliar é um mecanismo de defesa básica das vias aéreas para proteger a mucosa respiratória contra partículas e microorganismos inalados. Este transporte pode ser prejudicado quando da inalação de partículas nocivas. O TTS médio avaliado pelo TS nesse estudo foi de 3,65 ± 2,11. Este tempo é considerado dentro da normalidade de acordo com estudo de Nakagawa (2005) que comparou indivíduos não fumantes saudáveis com um grupo de pacientes internados na UTI agudamente doentes que estavam clinicamente estáveis e não tinha a manipulação das vias aéreas, sendo o TTS foi em média 11,5 min para o grupo saudável. Esse achado corrobora com o estudo de Proença et al. (2011) que encontraram o TTS de 11,4min respectivamente em populações saudáveis semelhantes.

Os dados espirométricos (CVF, VEF1, VEF1/CVF) analisados apresentaram redução significativa, quando comparados com os valores previstos segundo Pereira et al. (2007). Tais achados são semelhantes ao estudo de Milanowski (2002), que analisou a função pulmonar em 61 trabalhadores de uma usina de processamento de batata mostrando redução significativa dos valores espirométricos, CVF, VEF e VEF/ CVF.

Filho et al. (2004) durante seu estudo de coorte longitudinal com 195 trabalhadores de grãos através de dois cortes transversais, com um intervalo de aproximadamente nove anos entre eles, encontrou no grupo estudado alta exposição e baixos valores de VEF1 e CVF, quando comparado com o controle. Tal achado vem de encontro aos do presente estudo.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo revelam que a população estudada apresenta alteração da função pulmonar. Não se observou alteração no transporte mucociliar.

Sugere-se que seja implementado o uso de equipamentos de proteção individual, especificamente máscaras, com o objetivo de minimizar a inalação do vegetal e assim, prevenir maiores comprometimentos da função pulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHEST. Occupational Asthma. Official publication of the American College of Chest Physicians Moira Chan-Yeung, 2010.

FILHO, T.; NUNES, C. As doenças respiratórias ocupacionais causadas pela poeira na armazenagem de grãos vegetais: estudo epidemiológico longitudinal controlado de trabalhadores de grãos do Rio Grande do Sul e avaliação ambiental de seus locais de trabalho. Tese de doutorado para faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31872/000785341.pdf?sequence=1. Acesso: 10 setembro de 2011.

IIDEFONSO, S.A.G. Prevalência de benefícios temporários por doenças respiratórias no Brasil, 2003-2004. Dissertação (Mestrado). Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2008.

MILANOWSKI, J. et al. Os efeitos da exposição a poeiras orgânicas sobre o sistema respiratório dos trabalhadores de processamento de batata. Ann Agric Environ Med. v.9, n. 2, p.243-7, 2002.

NAKAGAWA, N.K., et al. Mucociliary Clearance Is Impaired in Acutely III Patients. CHEST, American College of Chest Physicians. v.128, p. 2772-2777, 2005.

PEREIRA, C.A.C.; SATO, T.; RODRIGUES, S.C. Novos valores de referência para espirometria forçada em brasileiros adultos de raça branca. J Bras Pneumol. v. 33, n.4, p.397-406, 2007.

PROENÇA, M., et al. Efeito imediato e a curto prazo do cigarro sobre o transporte mucociliar nasal de fumadores. Rev Port Pneumol. 2011.

SOUZA, N.S.S.; SANTANA, V.S.; OLIVEIRA, R.A.; BRANCO, A.B. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. Rev Saúde Pública, v.42, n.4, p.630-8, 2008.

[P-008] ANÁLISE DA RESPOSTA AUTONÔMICA CARDÍACA DURANTE APLICAÇÃO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA

Danilo Alves Lopes [1], Verlânia da Luz Pereira [2], Pollyana Gomes Lacerda Cavalcante [2], Cristiano Sales da Silva [3].

RESUMO

Fundamento: O estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) fornece informações importantes do comportamento cardíaco frente à técnica de tratamento realizada pela ventilação mecânica não invasiva (VMNI) com pressão contínua nas vias aéreas (CPAP). Objetivo: Avaliar a resposta autonômica cardíaca de indivíduos saudáveis comparando a respiração espontânea CPAP com a controlada CPAP. Métodos: 19 homens saudáveis e sedentários foram submetidos a um protocolo de coleta constando de 45 minutos e sendo subdividido em 3 momentos de 15 minutos sendo o primeiro em respiração espontânea, considerado repouso inicial em ar ambiente, o segundo com o voluntário em RNC com a utilização da máscara facial e CPAP com PEEP 10 cmH2O (RNC-CPAP) e o terceiro RC (feedback visual, 12 irpm) com máscara facial e PEEP de 10 cmH2O (RC-CPAP). A análise dos dados da VFC foi realizada através do domínio do tempo (DT) com auxílio do software Kubios. Resultados: Houve diferença estatística ($p<0,05$) tanto no índice SD1 como no SD2 quando comparadas as respirações estudadas. Já a relação SD1/SD2 não apresentou diferença estatística ($p<0,05$). Conclusão: A VMNI promoveu alterações significativas nas variáveis do DT. Dessa forma, a RC exerceu uma influência na VFC reforçando o componente parassimpático.

INTRODUÇÃO

O controle do sistema cardiovascular é realizado, em parte, pelo sistema nervoso autônomo (SNA) através dos sistemas nervoso simpático (SNS) e parassimpático (SNP) e decorre de alterações na frequência cardíaca (FC) variável, que fornece informações sobre o desempenho do organismo em diversas situações, como em resposta a respiração, desencadeando adaptações na modulação autonômica cardíaca (MAC) (VANDERLEI et al., 2009).

Alguns autores relatam a influência da respiração na MAC e afirmam que a respiração controlada (RC), ou seja, com a frequência respiratória pré-estabelecida, é útil para melhorar a modulação vagal devido a um deslocamento do balanço autonômico em favor do parassimpático e ao aumento da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) (BERNARDI et al., 2000; FIETZE et al., 2004; VALIPOUR et al., 2005). Enquanto outros estudos afirmam que esta condição não afeta a VFC (PATWARDHAN, A. et al., 1995; PATWARDHAN, A. R. et al., 1995).

Considerando que a VMNI, técnica utilizada por fisioterapeutas, quando aplicada ao sistema respiratório pode promover alterações hemodinâmicas faz-se necessário analisar o comportamento do SNA, frente à ventilação, identificando achados clínicos que poderão ser utilizados para a aplicação da técnica com maior segurança quanto à resposta cardíaca. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta autonômica cardíaca de indivíduos saudáveis comparando a respiração espontânea CPAP com a controlada CPAP.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob o protocolo n° 0383.0.045.000-10. Todos os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme deter-

1 Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba-PI.
2Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Parnaíba- PI.
3Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí- UFPI, Parnaíba-PI.
E-mail: cristiano.silva@ufpi.edu.br

mina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPI, em ambiente climatizado (temperatura entre 22 e 24o C) e no mesmo período do dia para todos os voluntários (entre 14 e 18 horas). A amostra foi composta por 19 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 18 e 25 anos, saudáveis, sedentários e escolhidos aleatoriamente entre os estudantes do Curso de Fisioterapia da UFPI.

Os voluntários foram instruídos a evitarem, 72 horas antes das coletas, o consumo de bebidas estimulantes (chás, bebidas alcoólicas e a base de cafeína) além de não praticarem atividade física, alimentarem-se normalmente e realizarem repouso noturno no mínimo de 8 horas. Além disso, eles foram familiarizados com o procedimento experimental a partir de um teste piloto, realizado uma semana antes. Foram considerados livres de alterações funcionais respiratórias após terem sido submetidos à avaliação que constou de anamnese, aferição da FC, pressão arterial e avaliação fisioterapêutica respiratória na qual foi mensurada a força muscular respiratória com o manovacuômetro digital (MVD300) produzido pela GLOBALMED® (Porto Alegre, Brasil, 2005).

Os dados referentes à FC e seus respectivos intervalos R-R (ms) foram coletados, através de um cardiofrequencímetro portátil da marca Polar®, modelo S-810i durante todo o procedimento de coleta. A cinta foi posicionada logo abaixo do processo xifoide com fixação suficiente para garantir o contato preciso e evitar dificuldade respiratória do voluntário sem alterar a mecânica respiratória. Logo após a colocação da cinta, o voluntário posicionava-se em uma maca semi sentado a 45° e com travesseiro ajustado na região cervical posterior para garantir o conforto e o posicionamento adequado da cabeça.

O protocolo de coleta constou de 45 minutos e foi subdividido em três momentos sendo o primeiro em respiração espontânea, considerado repouso inicial em ar ambiente, o segundo com o voluntário em RNC com a utilização da máscara facial e CPAP com PEEP 10 cmH2O (RNC-CPAP) e o terceiro RC (feedback visual, 12 irpm) com máscara facial e PEEP de 10 cmH2O (RC-CPAP). Durante todo o procedimento os dados dos iR-R(ms) foram captados sem interrupção. Após a coleta os dados foram transmitidos para um computador equipado com o software Polar Precision Performance®. Para a análise dos dados da VFC através do domínio do tempo (DT), o índice RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre IR-R (ms) normais adjacentes, em um intervalo de tempo e que reflete a atuação vagal) e a análise não linear (índices SD1, SD2 e a razão SD1/SD2) foi utilizado o software Kubios HRV Analysis, versão 2.0. O SD1 reflete a atuação do SNP e o SD2 a variabilidade global (VANDERLEI et al., 2009).

Para a análise estatística foi utilizado o teste de normalidade Shapiro-Wilk e para a comparação entre os momentos o teste de não paramétrico de Wilcoxon para os índices RMSSD, SD1 e SD2. Já para a relação SD1/SD2 foi utilizado o teste t pareado. Os testes apresentavam nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Na tabela 1 encontram-se a idade, os dados antropométricos, variáveis cardiovasculares em repouso e os valores das pressões respiratórias avaliadas.

Tabela 1. Idade, peso em quilogramas (Kg), altura em centímetros (cm), índice de massa corpórea (IMC) em quilogramas por metro ao quadrado (Kg/m2), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), pressões respiratórias, pressão inspiratória máxima (PIMáx) e pressão expiratória máxima (PEMáx) em centímetros de água (cmH2O), dos voluntários estudados (n=19).

Variáveis	Média ± D.P
Idade (anos)	21,0 ± 2,09
Peso (kg)	74,0 ± 11,3
Altura (cm)	175,5 ± 5,58
IMC (Kg/m^2)	25,8 ± 3,31
PAS (mmHg)	120 ± 11,19
PAD (mmHg)	80,0 ± 9,51
PImax (cmH_2O)	-141,5 ± 34,28
PEmax (cmH_2O)	154,3 ±30,31

Na figura 1 observam-se os valores médios do índice RMSSD dos voluntários estudados nos dois momentos. Nota-se que houve diferença estatística significante (p<0,05).

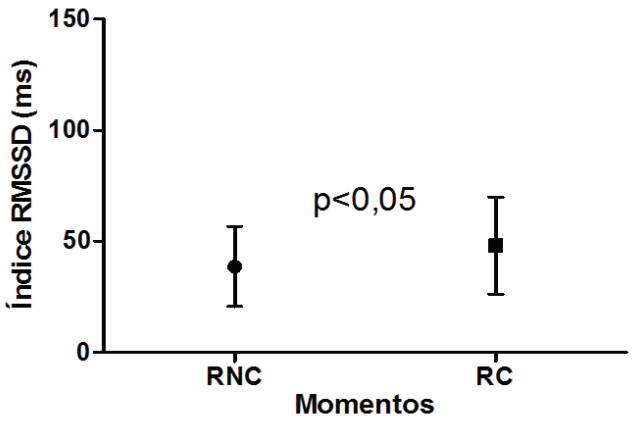


Figura 1. Gráfico representativo das médias obtidas do índice RMSSD em milissegundos (MS) dos voluntários estudados (n=19).

Na figura 2 pode-se observar em A que houve diferença estatística (p<0,05) tanto no índice SD1 como no SD2 quando comparadas as respirações estudadas. Já a relação SD1/SD2 não apresentou diferença estatística (p<0,05).

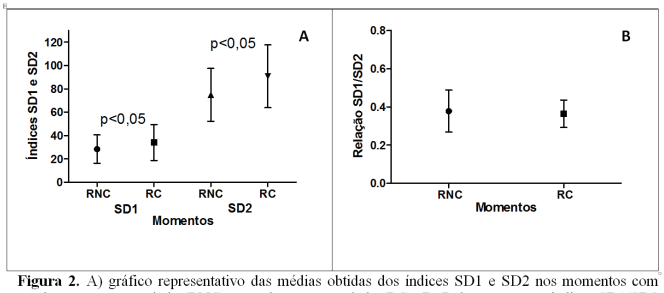


Figura 2. A) gráfico representativo das médias obtidas dos índices SD1 e SD2 nos momentos com respiração não controlada (RNC) e respiração controlada (RC). B) Relação entre os índices SD1/SD2 nos momentos com respiração não controlada (RNC) e respiração controlada (RC) dos voluntários estudados (n=19).

DISCUSSÃO

Com relação à amostra estudada, houve uma semelhança entre os dados antropométricos, a idade dos indivíduos e quanto à avaliação respiratória.

Neste trabalho observamos que as análises da VFC no DT analisando os índices RMSSD, SD1, SD2 trouxeram diferenças significativas quando comparados os dois momentos. Neste contexto, nossa pesquisa corrobora com um estudo que verificou a aplicação da VMNI em pacientes com exacerbações de DPOC e constatou um aumento dos índices SD1 refletindo na atuação da modulação vagal cardíaca durante a aplicação da mesma (GLOS et al., 2007). Uma possível explicação que poderia ter influenciado na elevação significativa do SD1 e RMSSD seria a FR. Uma vez sendo utilizada uma FR fisiológica (12 ipm) promoveria um deslocamento do balanço autonômico em favor do parassimpático (BERNARDI et al., 2000; FRAZIER; MOSER; STONE, 2001; VALIPOUR et al., 2005).

O índice SD2 mostrou significância. Esse índice sugere o aumento variabilidade global da FC. Quanto à relação SD1/SD2, as análises mostraram que não ocorreram diferenças significativas desse índice, o que pode ser justificado pelo aumento observado tanto no índice SD1 quanto no SD2, no grupo RC-CPAP.

Conclusão

A VMNI promoveu alterações significativas nas variáveis do DT nesses indivíduos jovens saudáveis. Dessa forma, a RC exerceu uma influência na VFC reforçando o componente parassimpático e a variabilidade global.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDI, L. et al. Effects of controlled breathing, mental activity and mental stress with or without verbalization on heart rate variability. J Am Coll Cardiol, v. 35, n. 6, p. 1462-1469, 2000. ISSN 0735-1097.

FIETZE, I. et al. Effects of positive-pressure ventilation on the spontaneous baroreflex in healthy subjects. Journal of Applied Physiology, v. 96, n. 3, p. 1155-1160, 2004. ISSN 8750-7587.

FRAZIER, S. K.; MOSER, D. K.; STONE, K. S. Heart rate variability and hemodynamic alterations in canines with normal cardiac function during exposure to pressure support, continuous positive airway pressure, and a combination of pressure support and continuous positive airway pressure. Biol Res Nurs, v. 2, n. 3, p. 167-174, 2001. ISSN 1099-8004.

GLOS, M. et al. Estimation of spontaneous baroreflex sensitivity using transfer function analysis: effects of positive pressure ventilation. Biomedizinische Technik, v. 52, n. 1, p. 66-72, 2007. ISSN 1862-278X.

PATWARDHAN, A. et al. Override of spontaneous respiratory pattern generator reduces cardiovascular parasympathetic influence. Journal of Applied Physiology, v. 79, n. 3, p. 1048-1054, 1995. ISSN 8750-7587.

PATWARDHAN, A. R. et al. Voluntary control of breathing does not alter vagal modulation of heart rate. Journal of Applied Physiology, v. 78, n. 6, p. 2087-2094, 1995. ISSN 8750-7587.

VALIPOUR, A. et al. Heart rate variability and spontaneous baroreflex sequences in supine healthy volunteers subjected to nasal positive airway pressure. Journal of Applied Physiology, v. 99, n. 6, p. 2137-2143, 2005. ISSN 8750-7587.

VANDERLEI, L. C. M. et al. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. Rev Bras Cir Cardiovasc, v. 24, n. 2, p. 205-17, 2009.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[P-009] PERFIL DOS PACIENTES COM PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Oscaryna Veras de Freitas Dutra[1], Anne Jacqueline Pereira Melo[1]; Crislene Sousa Aguiar[1]; Ednila Sousa Ferreira[1]; Elaine Cristina Campos do Nascimento[1], Susan Karolliny Silva Fontenele Coutinho[1].

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), são ambientes que ocupam áreas hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes críticos. Os profissionais de saúde buscam a melhor forma de prevenir e tratar as infecções hospitalares dos pacientes na UTI. As doenças respiratórias estão entre as principais causas de internações hospitalares, as mais comuns são: Atelectasia, IRA, Pneumonia, e EAP.

OBJETIVO

Traçar o perfil dos pacientes que apresentaram as patologias respiratórias mais prevalentes em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) no município de Parnaíba-PI.

MATERIAIS E METODOS

Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir de prontuários dos indivíduos internados no período de janeiro/ dezembro de 2009 com idade compreendida entre 50 a 101 anos, sendo analisados prontuários de cerca de 495 pacientes.

RESULTADOS

As patologias escolhidas para análise foram IRA, Pneumonia e EAP. Dos 495 prontuários analisados, 296 (59,8%) eram homens, destes 59 (20%) apresentaram as patologias respiratórias estudadas. Um total de 199 (40,2%) eram mulheres, onde destas 48 (24%) apresentavam as patologias.

DISCUSSÃO

Um trabalho realizado em idosos internados revelou que as patologias respiratórias foram predominantes no sexo masculino destacando-se a Pneumonia e IRA. Em outro estudo feito em um Hospital Universitário foi visto que o EAP foi à doença mais prevalente em indivíduos acima de 70 anos.

CONCLUSÃO

No presente estudo as disfunções respiratórias foram prevalentes na população do sexo masculino com idade acima de 70 anos.

1 - Universidade Federal do Piauí / Campus Ministro Reis Velloso – CMRV/UFPI1
Email: oscarynadutra@hotmail.com

[P-010] ANÁLISE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA CAPACIDADE DE EXERCÍCIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

RUTH FERREIRA FIALHO1; TANNARA PATRÍCIA SILVA COSTA1; MARA DAYANNE ALVES RIBEIRO1; LUAN NASCIMENTO DA SILVA1; JEFERSON CARLOS ARAÚJO SILVA1; CRISTIANO SALES DA SILVA2.

INTRODUÇÃO

Os casos de doença renal cônica (DRC) vêm crescendo, existem mais de 1 milhão de pessoas em Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise o tipo mais prevalente. A DRC está relacionada com a diminuição da capacidade de exercício e da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) principalmente em seu estágio final o que resulta em um maior risco cardiovascular.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo quantitativo e transversal, n=15, foram avaliados portadores de DRC submetidos à hemodiálise, mensurando-se a PA e a VFC em repouso. A capacidade de exercício (CE) foi analisada pelo Teste de Caminhada 6 minutos (TC6) segundo as diretrizes da American Thoracic Society.

RESULTADOS

A média da distância percorrida no TC6 foi de 405,52 m e a média da prevista foi de 546,06 m, obtendo $p<0,05$. Em relação aos parâmetros da VFC, as médias foram; LF=69,43 ± 18,15 u.n. e HF=29,42 ± 18,27 u.n., e a razão LF/HF= 4,22 ± 4,0 u.n.

DISCUSSÃO

A DRC exerce grande contribuição na redução da CE, limitando as atividades da vida diária. Em relação aos parâmetros da VFC, obteve-se um predomínio simpático no controle autonômico (CA).

CONCLUSÃO

Os pacientes avaliados apresentaram um déficit na CE e comprometimento do CA, resultante de uma menor atividade vagal.

1- Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí, UFPI, Parnaíba-PI;
2. Docente do curso de Fisioterapia-UFPI, Parnaíba-PI.

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[P-011] EFETIVIDADE DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NAS SÍNDROMES DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: REVISAO SISTEMÁTICA

Laysa Silva e Oliveira[1], Jean Douglas de Moura Santos[2]

RESUMO

A DTM (disfunção temporomandibular) é uma síndrome caracterizada por dores musculares e articulares e limitação funcional. O Laser de Baixa Potencia (LPB) no tratamento das DTM vem crescendo em virtude de seus efeitos positivos como a redução do quadro álgico e melhora da função articular. A presente revisão objetivou avaliar a efetividade do LBP comparado à terapia placebo e outras modalidades terapêuticas. Para tanto foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados LILACS e MEDLINE por ensaios clínicos randomizados e quase randomizados sem restrição de ano, seguindo os termos Mesh – Medical Subject Headings, combinados por operadores booleanos nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram selecionados, por dois revisores independentes, um total de quatorze estudos, incluindo 437 pacientes, sendo observado em alguns estudos a superioridade da terapia com LBP comparado às demais técnicas ou tratamento placebo, outros verificaram resultados similares para ambos os tratamentos sem diferença estatisticamente significativa, e em um único estudo foi observado aumento da sintomatologia dolorosa. Entretanto apesar das divergências entres os autores, por análise de maioria constatou-se que o LBP mostrou-se uma terapia eficaz no tratamento das DTM.

1- Fisioterapeuta Pós-graduanda em Neurologia pela Faculdade de Ciências Médicas - FACIME.
2 - Fisioterapeuta Doutorando em Medicina Interna e Terapeuta pela UNIFESP

[P-012] PERFIL DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO ATENDIDOS POR UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

AUGUSTO CESAR CASTRO MESQUITA[1], ALLINE CONSUÊLO RAMOS BARBOSA[1] FRANCISCA DE FÁTIMA DOS ANJOS[1], GIÓRGIA DEISE OLIVEIRA SOUSA[1], JULIANA LOPES MIRANDA DE SENE[1], ANA KARINE DE FIGUEIREDO MOREIRA[2].

INTRODUÇÃO

As vítimas de traumatismo crânio-encefálico (TCE) podem ter sequelas intelectuais, comportamentais e motoras ou até mesmo levar o paciente a óbito. Os distúrbios adquiridos após um TCE interferem na capacidade funcional e limitações motoras podem afetar as atividades de vida diária e a inclusão, na comunidade, desses indivíduos.

OBJETIVOS

Têm como propósito traçar o perfil epidemiológico de pacientes com TCE vítimas de acidentes de trânsito sob uma visão crítica da fisioterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata de abordagem quantitativa dos casos de pacientes com traumatismo crânio-encefálico, registrados no primeiro quadrimestre de 2012, atendidos em hospital de médio porte da cidade referida, na cidade de Parnaíba – PI. O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma ficha contendo itens como: tipo de trauma, o mês, faixa etária e sexo de pacientes vítimas de acidentes de trânsito. Os dados foram expressos por gráficos feitos por meio do programa Microsoft Excel (2010).

RESULTADOS

A partir dos dados coletados, total de 1330 pessoas, 60 pacientes (4,5%) apresentavam TCE vítima de acidentes de trânsito, sendo 26,3% mulheres e 73,7% homens, com a média de idade 28,44 para sexo feminino e 27,06 do sexo masculino.

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou que apesar do TCE não ser a maior consequência nos acidentes de trânsito, a população masculina em geral é a mais acometida por este trauma, sendo o predomínio do adulto jovem. A vítima de TCE pode apresentar incapacidades seja temporárias ou permanentes, podendo interferir na capacidade funcional.

1. Universidade Federal do Piauí – UFPI
2. Professora Assistente I da Universidade Federal do Piauí-UFPI

Email: augustocmesquita@hotmail.com

REVISTA INSPIRAR • movimento & saúde
Volume 4 • Número 20 • setembro/outubro de 2012

[P-013] O USO DE BANDAGEM FUNCIONAL NA ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR DA COLUNA LOMBAR ATRAVÉS DA ESTIMULAÇÃO SIMULTÂNEA DAS MUSCULATURAS ABDOMINAL E DORSAL

Liana Giselle Cunha Pereira[1]

RESUMO

A técnica de bandagem funcional, largamente utilizada na prática esportiva, caracteriza-se pela aplicação de uma fita adesiva em determinado(s) segmento(s) corporal(rais), possuindo ou não propriedades elásticas, a fim de prover apoio e proteção aos tecidos moles sem, contudo, limitar suas funções. Seus efeitos são causados por mecanismos biomecânicos e neurofisiológicos. Considerando então que sua utilização colabore para uma distribuição das forças musculares de forma preventiva a evitar lesões, bem como a propriocepção seja melhorada através de estímulos da bandagem aos Órgãos Tendinosos de Golgi (OTG), temos na bandagem funcional uma alternativa plausível na estabilização segmentar da coluna lombar ao estimular as cadeias musculares lombar e abdominal de forma simultânea, permitindo ao paciente exercer suas atividades de vida diária sem consideráveis limitações de movimento. Dessa forma, essa técnica mostra-se útil e inovadora na estabilização da coluna lombar, auxiliando na prevenção de desvios posturais, lombalgias, hérnias discais e outras manifestações clínicas de disfunções lombares.

1 - Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI
Email: lianagis@gmail.com

[P-014] FATORES RELACIONADOS A DISTÚRBIOS DE EQUILÍBRIO E MARCHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Flávia Sabrynne de Aguiar Freitas[1], Rita de Cássia Menezes Santos[1], Isaac Brunno de Meneses Mamede Silva[1], Daisy de Araújo Vilela[2]

RESUMO

Vem crescendo a preocupação das autoridades e da sociedade como um todo, com a qualidade de vida da população idosa, dado que seu aumento é eminente de acordo com estudos recentes. Percebe-se então, a necessidade de um sistema eficiente e inter e multidisciplinar de atenção à saúde do idoso especialmente em Instituições de longa permanência (ILP). O presente trabalho caracterizou os idosos segundo, o sexo, faixa etária, estados visuais e auditivos, e teve como objetivo avaliar o equilíbrio marcha como um dos fatores de qualidade de vida em idosos institucionalizados. O estudo é do tipo descritivo e de caráter transversal, com atuação de maio de 2007 a junho de 2010 tendo a participação de docentes e discentes de Fisioterapia e Pedagogia do Campus de Parnaíba da UFPI, em uma instituição asilar de Parnaíba onde foi aplicado o questionário WHOQOL breve (qualidade de vida) em idosos de ambos os sexos, o equilíbrio e a marcha foram avaliados através da Escala de Equilíbrio e Marcha de Tinetti. Foram avaliados quarenta idosos com idade entre 50 e 89 anos. Em relação ao WHOQOL obtivemos um escore médio de 52,9%. A faceta sensorial obteve 68,1%. Entretanto, a faceta autonomia média 40,7%, não houve diferença entre dificuldade no equilíbrio e marcha e deficiência auditiva, de acordo com os resultados. Concluiu-se que entre os idosos residentes no abrigo, os distúrbios do equilíbrio e

1 Universidade Federal do Piauí – Campus Parnaíba; 2 Universidade Federal de Goiânia – Campus de Jataí.

Email: isaacmamede@gmail.com

[P-015] IMPLANTAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E A FISIOTERAPIA NO HOSPITAL COLÔNIA DO CARPINA.

Amanda Júlia Ramos Bezerra[1], Gabrielly Fontenele dos Santos[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[1], Lidiane Meyre da Silvia[1], Monara Kedma Gomes Nunes[1].

INTRODUÇÃO

Diversos artigos sugerem que as noções em nossa cultura acerca da masculinidade afetam negativamente na atitude do homem com relação à sua saúde. Uma grande preocupação relacionada a essa falta de cuidados na população masculina é o número de casos de hanseníase diagnosticados quando a doença já se encontra em estado agravante.

OBJETIVO

Procurar na literatura os benefícios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e saber se a mesma promoveria melhorias para os portadores de hanseníase do Hospital Colônia do Carpina (HCC), objetivando investigar a importância da Fisioterapia na melhoria de vida na população a ser estudada.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica da literatura brasileira, por meio das bases de dados SCIELO e BIREME.

RESULTADOS

Para melhor entendimento os resultados serão expostos durante a discussão.

DISCUSSÃO

O perfil dos moradores do HCC nos mostra a necessidade de informação e orientação, evitando-se a ocorrência de incapacidades e interrompendo-se a cadeia de transmissão da doença. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem traduz o anseio da sociedade, ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem problemas de saúde pública, e que a Fisioterapia tem papel de grande relevância no tratamento desses pacientes.

CONCLUSÃO

Tanto a implantação do Politica Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem quanto o serviço de Fisioterapia no HCC seria de grande relevância para a melhoria de vida dos moradores, pois estes mesmo depois de curados ainda trazem consigo uma doença que segrega, maltrata e tem conotação pejorativa.marcha, estão associados à idade avançada, sexo feminino e à deficiência visual.

1 - Universidade Federal do Piauí – UFPI.
E-mail: amandinhajulia@hotmail.com

[P-016] O IMPACTO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS DE PACIENTES GERIÁTRICOS SOBRE SEUS CUIDADORES.

Gabriela Dantas Carvalho[1], Gaussianne de Oliveira Campelo[2], Maria Valéria dos Santos Sousa[1].

INTRODUÇÃO

Os perfis demográficos demonstram o crescimento da população idosa, que vem associado ao aumento de doenças incapacitantes, progressivas e incuráveis. O Acidente Vascular Encefálico (AVC) é uma das principais causas incapacitantes de idosos, pois muitos sobreviventes tornam-se dependentes e precisam de um cuidador, que sofre sobrecargas traduzidas em problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, além do agravamento das doenças apresentadas antes do encargo de cuidar.

OBJETIVO

Investigar, na literatura, os impactos sobre a saúde dos cuidadores e como a Fisioterapia pode beneficiá-los.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram incluídos artigos originais, indexados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED, entre 2002 e 2012.

RESULTADOS

Foram selecionados 14 artigos, a partir de 45 resumos encontrados. Os artigos escolhidos abordam: assistência fisioterapêutica, portadores de AVC, incapacidade funcional, sobrecarga sobre cuidadores e a qualidade de vida destes.

DISCUSSÃO

Pacientes com alterações funcionais, que afetam a cognição e a independência, necessitam de cuidadores, os quais recebem escassa orientação por parte dos profissionais a respeito dos cuidados com a saúde. A Fisioterapia, ao considerar que a tarefa de cuidar é desgastante, podendo implicar em riscos para a saúde física e mental, busca minimizar a sobrecarga e o impacto emocional negativo gerado pelo trabalho do cuidador, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida desses.

CONCLUSÃO

Destaca-se a necessidade da realização de mais estudos sobre a atuação fisioterapêutica na prevenção de riscos e agravos à saúde dos cuidadores, haja visto a relativa escassez de pesquisas sobre esse tema.

1.Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Parnaíba-PI. E-mail: dantas.c_gabi@hotmail.com
2.Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Parnaíba-PI

Apoio:

Karla Maria Magalhães Nascimento
1ª gerente regional SEFAZ-PI