

2023

ANAIIS

1º congresso

nacional

de saúde multidisciplinar

A NECESSIDADE DA PRÁTICA MULTIDICIPLINAR EM SAÚDE

organizadores:

Rebeca Christine Geressait Reis Araujo

Gabriel Gardhel Costa Araujo

Talita Carine Feitosa Medeiros

Diogo Matheus Barros da Silva

Ester da Silva Caldas

Bruno Luiz Galvão de Miranda



REBECA CHRISTINE GERESSAIT REIS ARAUJO
GABRIEL GARDHEL COSTA ARAUJO
TALITA CARINE FEITOSA MEDEIROS
DIOGO MATHEUS BARROS DA SILVA
ESTER DA SILVA CALDAS
BRUNO LUIZ GALVÃO DE MIRANDA
(Organizadores)

ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

“A NECESSIDADE DA DA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE”

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Gabriel Gardhel Costa Araujo

Conselho Editorial

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Elba Pereira Chaves

Dr. Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dr^a. Mireilly Marques Resende

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A532

Anais do I Congresso Nacional de Saúde Multidisciplinar / Rebeca Christine Geressait Reis Araujo et al. (Org.). São Luís - Editora Pascal, 2023.

69 f. : il.: (I Congresso Nacional de Saúde Multidisciplinar; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-57-0

D.O.I.: 10.29327/1168850

1. . Anais. 2. Saúde e serviços. 3. Atenção à saúde. 4. Atenção básica. I. Araújo, Rebeca Christine Geressait Reis. II. Araújo, Gabriel Gardhel Costa. III. Medeiros, Talita Carine Feitosa. IV. Silva, Diogo Matheus Barros da. V. Caldas, Ester da Silva. VI. Miranda, Bruno Luiz Galvão de. VII. Título.

CDU: 614.2; 614.39+ 613.9-055

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

COORDENADOR DO EVENTO

Rebeca Christine Geressait Reis Araujo

COMISSÃO CIENTÍFICA

Gabriel Gardhel Costa Araujo
Diogo Matheus Barros da Silva
Ester da Silva Caldas

COMISSÃO ORGANIZADORA

Rebeca Christine Geressait Reis Araujo
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Talita Carine Feitosa Medeiros
Diogo Matheus Barros da Silva
Ester da Silva Caldas
Bruno Luiz Galvão de Miranda

APRESENTAÇÃO

O I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR é um evento do Instituto Center Físio Inovare. O encontro, na sua primeira edição, tem o objetivo de ser realizado semestralmente, sendo resultado da ampliação do escopo da série de Seminários de Trabalhos Científicos na área da saúde das mais diversas regiões do nosso País.

Trata-se ainda, de um evento multidisciplinar com exposição oral de trabalhos científicos, em um ambiente de discussão e troca de experiências, que fortalece o desenvolvimento acadêmico científico dos participantes.

O ramo da saúde é o tema central dos debates da primeira edição do Congresso. No encontro, objetiva-se transmitir uma visão sistêmica e multidisciplinar, colaborando para o aprimoramento.

É com grande alegria que o CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR, vem na sua primeira edição, com seções de trabalhos científicos e publicação dos artigos aprovados para o evento.

Os trabalhos abordam os mais variados temas que desafiam e oportunizam a necessidade da prática multidisciplinar em saúde, na elaboração e divulgação de informações úteis.

Agradecemos a todos os autores que submeteram seus artigos científicos ao evento, contribuindo para o êxito do I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR. Os trabalhos aprovados pela Comissão Científica do evento constituem a presente publicação: 'ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR'.

Caro leitor, com os 'Anais', esperamos contribuir para o fomento do conhecimento acadêmico científico, bem-estar e o desenvolvimento humano, viabilizando aos estudantes da Graduação e da Pós-graduação, bem como profissionais na área das Ciências da Saúde, um espaço à divulgação de pesquisas que venham ao encontro dos desafios e inovações.

Rebeca Christine Geressait Reis Araujo

Coordenadora do Evento

SUMÁRIO

Percepção da qualidade do sono em atletas deficientes visuais	7
Benefícios da hidroginástica na osteoartrose de joelho	11
Treinamento de marcha com uso do lokomat em crianças com lesão medular	14
A importância da fisioterapia como prevenção de quedas em idosos	17
Epidemiologia das lesões no Crossfit® em São Luís – MA.....	21
Intervenção fisioterapêutica no transtorno de espectro autista	25
Eficácia do exercício no tratamento da dor lombar: uma revisão sistemática	34
O papel da fisioterapia no acompanhamento de idosos diagnosticados com Doença de Parkinson...	40
Atuação da fisioterapia na disfunção sexual: vaginismo	47
Assistência à saúde para mulheres em situação prisional: o sus além dos estigmas.....	55
Aplicabilidade da acupuntura como terapia complementar à fertilização in vitro: uma revisão integrati- va.....	59
Qualidade do sono e saúde mental de profissionais da saúde	63
Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: revisão integrativa	66

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ATLETAS DEFICIENTES VISUAIS

Talita Carine Feitosa Medeiros, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Rayssa Laryssa Protásio dos Santos, Shirley Macdonald Costa Câmara, Wellington Almeida Lima, Rayane Gomes Moraes, Valdiceia Andrade Trindade, Daniel Lopes da Natividade, Fernando Gabriel Braga Paz, Alexsandro Costa da Conceição, Darlene Mendes da Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano.

Faculdade EDUFOR, São Luís -MA

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014) atualmente 285 milhões de pessoas no mundo possuem deficiência visual, destas 39 milhões são cegas e 246 milhões possuem baixa visão. Entende-se por cegueira a perda total da visão, até a ausência de projeção de luz. Já, a baixa visão é a alteração da capacidade funcional da visão (BRASIL, 2006). Essa classificação é oriunda da evolução histórica dos deficientes visuais, marcada por momentos tanto de estigma quanto de misticismo, Lisboa (2014) afirma que durante a antiguidade, as pessoas com deficiência visual eram marginalizadas do processo social. Enquanto os gregos abandonavam as crianças deficientes nas montanhas, os romanos tinham por costume atirá-las nos rios. Além do mais, considerava-se que a pessoa com deficiência era objeto de feitiçaria, razão pela qual se justificava a sua marginalidade ou, até mesmo, o sacrifício.

No entanto, a exigência do esporte competitivo tem provocado consequências em atletas envolvidos em treinamentos de alto nível. Brown (2004) afirma que em situações onde ocorrem grandes volumes de treinamento físico, o atleta pode apresentar alterações negativas, como diminuição de desempenho, depressão, fadiga, mudança de humor, dentre outras, principalmente devido à relação entre o desgaste físico e psicológico que ocorre com o treinamento e competições comparado ao tempo que o atleta tem ou consegue descansar. Quando atletas de alto nível apresentam uma rotina de treinamento que excede as exigências físicas e psíquicas e a recuperação se torna insuficiente, o equilíbrio necessário entre a proporção de estímulo e resposta ficam comprometidos, inclusive o sono (CASTRO, 2005).

Dessa forma, considerando possível desvio de padrão regular do sono de atletas deficientes visuais, o presente artigo tem como objetivo verificar a qualidade do sono em atletas de alto nível deficientes visuais da equipe de futebol de cinco do CEDEMAC no município de São Luís – MA, bem como identificar os fatores que influenciam na sua qualidade e averiguar a percepção do sono com satisfação aos seus rendimentos.

2 MÉTODOS

Foram avaliados 07 atletas do sexo masculino da modalidade futebol de cinco que treinam nos turnos matutino e noturno. Os atletas são compostos por um de baixa visão (B2) e seis com deficiência visual total e apresentam média de idade $30,4 \pm 6,2$ anos.

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório. Todos os atletas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar voluntariamente da pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida, no Colégio estadual Mônica Vale, localizado na cidade de São Luís, no qual, os atletas do CEDEMAC realizam a preparação para as competições. Primeiramente os atletas realizaram

entrevista com o pesquisador responsável com duração de 10 a 15 min, sendo todos avaliados no período matutino.

A seleção das participantes deste estudo compreendeu os seguintes critérios de inclusão: Deficientes visuais, baixa visão, sexo masculino, jogadores de linha e que estejam treinando para competições na equipe do CEDEMAC e na modalidade de futebol de 5. Foram excluídos desta pesquisa: não responder o questionário, os atletas que não quiseram participar do estudo, e atletas lesionados que estão fora dos treinos, que não estão participando dos treinos por outros motivos e que não assinarem o termo de consentimento livre esclarecido e os goleiros.

Análise estatística descritiva, composta por média±desvio padrão (DP), os dados serão tabulados e analisados a partir da organização das informações no programa Excel for Windows 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 7 atletas avaliados pelo questionário Pittsburgh, 6 atletas apresentaram uma pontuação de 5 a 10 com um escore de 85,7, considerando a qualidade do sono ruim, apenas 1 atleta com pontuação maior que 10, apresentando distúrbio de sono, com um escore de 14,3, conforme a tabela e gráfico 01.

Escore dos sete componentes			
Pontuação 0 a 4	Boa	0	0,0
Pontuação 5 a 10	Ruim	6	85,7
Pontuação > 10	Dist. Sono	1	14,3

Tabela 01: Escores dos atletas relacionados com a qualidade de sono.

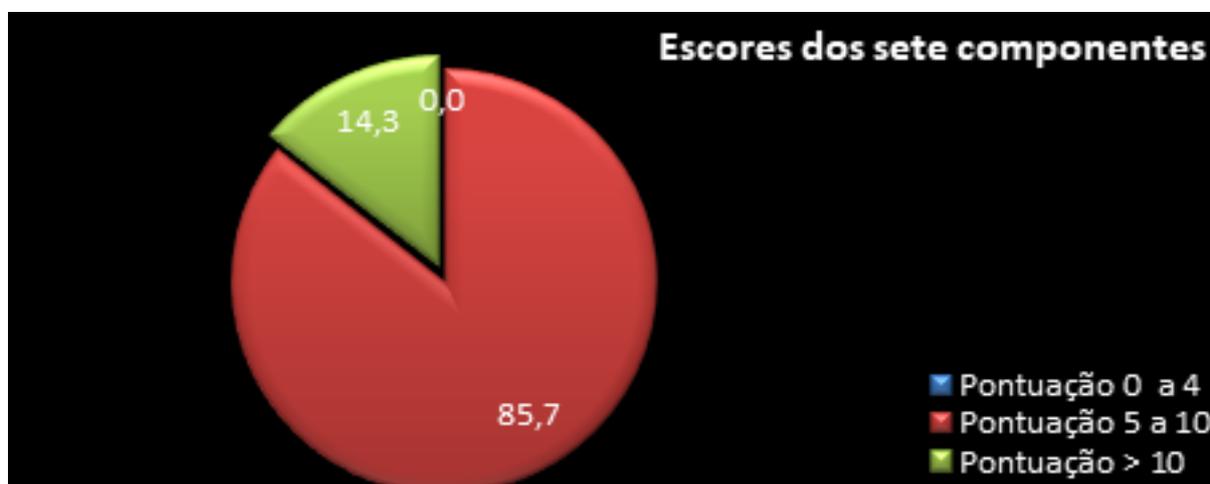


Gráfico 01: Pontuação em relação a qualidade de sono.

De um total de 07 atletas, os componentes do sono de acordo com o questionário de Pittsburgh, que apresentaram uma maior média foram: eficiência do sono (3,00), latência do sono e distúrbios do sono (1,43) conforme a tabela e gráfico 02. Em relação ao desvio padrão, foram eficiência de sono apresentaram 0,00, latência do sono 0,98 e distúrbio do sono 0,53 de acordo com a tabela 02 e gráfico 03.

Componentes	Pacientes (N=07)	
	Média	Desvio Padrão
Qualidade do sono	1,14	0,38
Latência do sono	1,43	0,98
Duração do Sono	0,86	0,69
Eficiência do Sono	3,00	0,00
Distúrbios do Sono	1,43	0,53
Uso de Medicação para Dormir	0,14	0,38
Disfunção do Sono	0,71	0,49

Tabela 02: Componentes do sono associado com a média e desvio padrão dos participantes.

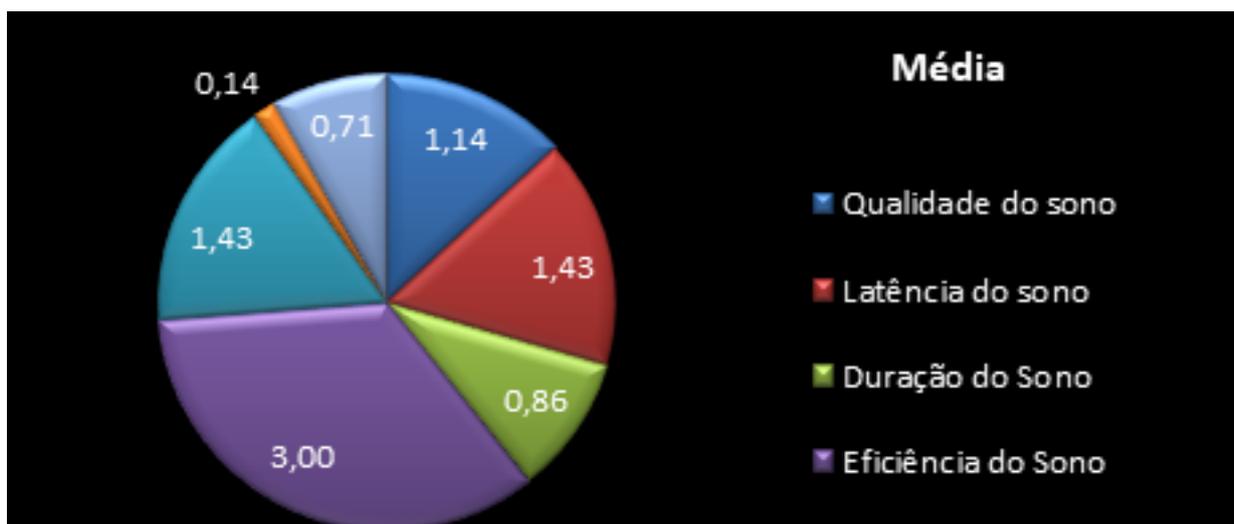


Gráfico 02: A média dos participantes (7 atletas) relacionado aos componentes do sono.

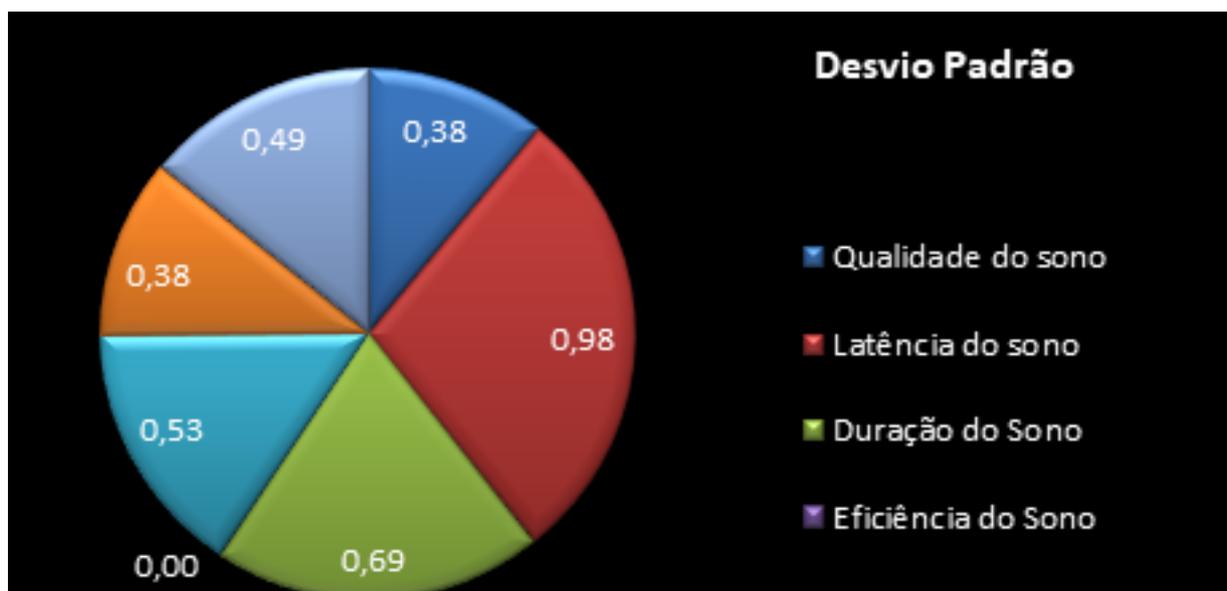


Gráfico 03: Desvio Padrão dos atletas relacionado aos componentes do sono.

O presente estudo demonstrou que, ao avaliar a percepção da qualidade de sono em atletas de alto rendimento com deficiência visual, pode-se observar que houve predomínio na pontuação de 5 a 10, considerado a qualidade de sono ruim (scores de 85,7). A média de horas de sono dos atletas é de

6,71, com um desvio padrão de 0,99. Para Wolfson et al. (2007) apresentam uma possível recomendação de 9 horas de sono para adolescentes e na fase adulta a recomendação de sono, que normalmente gira em torno de 8 horas.

Em relação a eficiência do sono a média foi de 3,00 com um desvio padrão de 0,00, relação entre o número de horas que se fica na cama e número de horas realmente dormidas em média, de acordo com a pesquisa realizada por Duarte (2005), acima de 85% se tem uma boa média de sono, porém outros fatores devem analisados, como: local onde dorme, estrutura da casa, companheiro ou não, entre outras.

Alterações no padrão de sono podem levar a prejuízos físicos e psicológicos, sendo que o fator considerado mais estressante para atletas paralímpicos brasileiros, de nove modalidades diferentes, foi “dormir mal na noite anterior à competição” na pesquisa realizada por Esteves (2014), promovendo prejuízos à qualidade de sono nos atletas. Os efeitos devido ao prejuízo de sono são demonstrados por meio do aumento de lapsos, lentidão cognitiva, diminuição da vigilância, da atenção sustentada e da capacidade de realizar esforço máximo.

Os componentes de latência e distúrbios do sono (média: 1,43 e desvio padrão: 0,98;0,53) apresentando também um destaque na pesquisa de Esteves (2014) os atletas com uma pobre qualidade do sono apresentaram um aumento na latência do sono, sugerindo mais uma vez que fatores extrínsecos (como por exemplo, relação entre intensidade do treinamento e períodos de recuperação) ou intrínsecos (como por exemplo, distúrbios do sono) talvez estejam influenciando nessa má qualidade do sono. Foi demonstrado também que 30% dos atletas apresentaram queixas relacionadas ao sono, como movimentação brusca das pernas durante o sono e ronco.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria dos atletas de futebol de cinco, apresentam uma qualidade de sono ruim, e os principais componentes do sono afetado são: eficiência, latência e duração do sono. De acordo com os benefícios do sono na qualidade de vida, pode-se afirmar que os mesmos sofrem influência no seu desempenho esportivo, podendo influenciar na sua rotina de treino e competições.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Juliana S. Disponível em: <https://julianadentista.files.wordpress.com/2011/07/escore-do-questionc3a1rio-de-pittsburg.pdf>. Acesso: 10/10/2019.
- BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão**: desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão. Coordenação geral SEESP/MEC. Brasília, DF: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- BROWN, D.W.; BROWN, D.R.; HEATH, G.W.; BALLUZ, L.; GILES, W.H.; FORD, E.S.; et al. Associations between physical activity dose and health-related quality of life. **Med Sci Sports Exerc.** 2004.
- CASTRO, M. de. **Atividade física adaptada**. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2005.
- CRISPIM et al. Sono e aspectos nutricionais. IN: TUFIK, Sergio. **Medicina e Biologia do Sono**. São Paulo: Manole. 2008.
- CRUZ et al. Percepção de qualidade de sono e de vida em atletas paralímpicos: comparação entre atletas com deficiência física e visual. **J. Phys. Educ.** v. 28, e2835, 2017.
- DUARTE, E. Inclusão e acessibilidade: contribuições da Educação Física Adaptada. **Revista Sobama** 10(1):27-30, 2005.
- ESTEVES et al. Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros. **Rev Bras Med Esporte – Vol. 21, No 1 – Jan/Fev, 2014.**
- GEIB, L.T.C.; CATALDO, A.NETO; WAINBERG, R.N.; NUNES, M.L. Sono e envelhecimento. **Rev Psiquiatr.** 2003.
- JULIFF, L.E.; HALSON, S.L.; PEIFFER, J.J. Understanding sleep disturbance in athletes prior to important competitions. **J Sci Med Sport**, 2015.

BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA NA OSTEOARTROSE DE JOELHO

Talita Carine Feitosa Medeiros, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Alyson Cesar Silva de Sousa, Daniel Lopes da Natividade, Fernando Gabriel Braga Paz, Suellen Moraes Leite Louzeiro, Rayane Gomes Moraes, Jorge Ricardo Alves Bezerra, Bruno Ricardo Serra Santos, Vânia Cristina Gomes dos Santos, Darlene Mendes da Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano.

Faculdade EDUFOR, São Luís -MA

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrose é uma patologia em que atinge a cartilagem articular, seu principal sintoma é a dor de carácter persistente, causando considerável incómodo com comprometimento direto da funcionalidade e da capacidade de realizar as tarefas da vida diária (MARCONCIN et al., 2019). Outros sintomas, são a rigidez e a disfunção da articulação, que também têm impacto direto na vida do indivíduo. É a mais prevalente entre as doenças reumáticas e a mais frequente na articulação do joelho (devido amortecer impactos durante toda a vida e condições intrínsecas que podem colaborar, como excesso de peso), sendo considerada a principal causa de incapacidade dos membros inferiores e maior incidência na população idosa. Saber gerir a dor e os outros sintomas é uma condição imprescindível para o indivíduo viver com melhor qualidade de vida e funcionalidade (RAMALHO et al., 2018).

O exercício físico pode auxiliar qualitativamente na vida de indivíduos com osteoartrose, minimizando os efeitos da doença e prevenindo quanto a sua evolução clínica. A hidroginástica é um exercício físico realizada no meio aquático, onde as propriedades físicas da água (densidade, flutuação, pressão hidrostática e viscosidade) proporcionam aos indivíduos que se exercitam, uma sensação de diminuição do peso corpóreo, liberação das articulações, melhor irrigação, (por ativar artérias, veias e capilares); promove ainda o envolvimento da maioria dos grupos musculares, aumentando o tônus muscular, auxiliando também, ainda mais nos idosos, na movimentação das articulações, na flexibilidade, na diminuição da tensão articular (baixo impacto), no relaxamento, na diminuição das tensões mentais, entre outros. As atividades aquáticas também oferecem benefícios psicossociais e proporcionam uma melhor qualidade de vida (AZEVEDO; TRIBESS; CARVALHO, 2013).

O objetivo deste artigo visa analisar os benefícios decorrentes da prática da hidroginástica em indivíduos com osteoartrose de joelho, no que diz respeito à melhoria de qualidade de vida.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Doença Osteoarticular

Doença osteoarticular degenerativa é caracterizada pela anormalidade na cartilagem hialina, que determina sintomatologia de variável intensidade e comprometimento da função. O quadro clínico recebe a designação de artrose, osteoartrose ou, como é preferido atualmente, osteoartrite. O processo degenerativo ou degradativo da cartilagem articular pode ser primário ou secundário a diferentes causas, tais como: doenças hereditárias, doenças endócrinas, desarranjos articulares e doenças inflamatórias (SILVA; MONTANDON; CABRAL, 2008).

Quanto ao sexo, os homens têm maior incidência de osteoartrose de quadril, enquanto nas mulheres, as mãos, joelhos e pés são mais afetados, podendo justificar essas diferenças as manifestações de desordens articulares da infância, e o tipo de atividade física e laborativa exercidas (MARCONCIN et al., 2019).

Osteoartrose de joelhos (gonartrose)

O joelho é uma articulação sinovial, ou seja, possui uma capsula articular com membrana sinovial, lubrificando a articulação, composto pelos ossos tíbia, fêmur e patela. Possui ligamentos cruzados e colaterais (anterior, posterior, lateral e medial) e meniscos (lateral e medial) para proteção da estrutura e execução dos movimentos de flexão e extensão do joelho (LIPPERT, 2012).

É a maior articulação do corpo suportada e mantida totalmente por músculos e ligamentos, sem nenhuma estabilidade óssea exposta a esforços e estresses severos, tornando-a, uma das articulações mais frequentemente lesadas do corpo (LIPPERT, 2012).

A gonartrose costuma ser bilateral, embora assimétrica, podendo ocorrer acometimento dos três compartimentos (medial, lateral e femoro-patelar) de forma isolada ou em combinação. Os tipos de acometimento mais frequente são: medial isolado, femoro-patelar isolado e a combinação do medial com o femoro-patelar (MARCONCIN et al., 2019).

Possibilidades de tratamento na osteoartrose

O tratamento da osteoartrose periférica tem três objetivos: aliviar a dor; reduzir a incapacidade funcional e deter a progressão da doença, melhorando assim a qualidade de vida. Para atingir esses objetivos medidas não farmacológicas, farmacológicas e cirurgia, que em geral devem obedecer à individualidade e à localização da osteoartrose (NUNES; SANTOS, 2008).

As medidas não farmacológicas compreendem: educação do paciente e dos familiares, fisioterapia, órteses, hidroterapia e hidroginástica. Devem ser programados exercícios de alongamento, flexibilidade, fortalecimento muscular e melhora do condicionamento físico. As órteses são empregadas para estabilizar e poupar esforços de uma articulação, como: palmilhas, bengalas, são úteis para diminuir a dor, melhorar a função e conseguir deambular sem ajuda (CAETANO; GONZALEZ, 2011).

As cirurgias para tratar a osteoartrose compreendem as osteotomias, artrodeses e as artroplastias parciais ou totais. As osteotomias são indicadas para correção dos desvios articulares. As artroplastias e as artrodeses devem ser indicadas em pacientes com sintomas intensos, sem resposta ao tratamento farmacológico, ou com efeitos colaterais que impeçam o uso de medicamentos (CAETANO; GONZALEZ, 2011).

Hidroginástica

A Hidroginástica é um exercício aquático antigo, surgiu no final da década de 1980, com o objetivo de utilizar exercícios no meio líquido na posição vertical não mais visando a reabilitação e sim o condicionamento físico. Com o passar do tempo, criou uma identidade própria e evoluiu para um sistema de condicionamento físico que pode ser utilizada pela população sedentária com limitação ou alguma patologia já instalada. A hidroginástica se diferencia de outras atividades, realçando alguns benefícios, devido às propriedades físicas que o meio líquido oferece (NUNES; SANTOS, 2008).

Efeitos positivos da hidroginástica em indivíduos com osteoartrose de joelho

Indivíduos com osteoartrose realizando padrões de movimento que não são disponíveis submetidos à gravidade em terra pode ser física e psicologicamente compensadora. A água ajuda a manter essa pos-

tura bípede. Essa reeducação postural fornece feedback proprioceptivo positivo aos indivíduos e permite posicionamento apropriado para movimentos das extremidades (RUOTI, MORRIS, COLE, 2000).

No ambiente aquático a carga é reduzida sobre as articulações (flutuabilidade), aumenta a possibilidade dos movimentos livres de dor e fornece resistência para o fortalecimento dos grupos musculares que circundam a articulação. Ao contrário, o treinamento aeróbico de alto impacto envolve aplicação rápida de carga sobre a estrutura articular e deve ser evitado, o que dificilmente ocorre nos exercícios prescritos em aulas de hidroginástica (AGUIAR; GURGEL, 2009).

A hidroginástica possui um caráter profilático e de contribuição para a independência pessoal na vida diária, diferenciando-se de outras atividades, pois no meio líquido, as musculaturas agonistas e antagonistas trabalham em alternância e igualmente para vencer a resistência da água, sendo utilizada, predominantemente, a contração concêntrica, pois, devido ao fluxo turbulento e irregular dos movimentos repetidos, a musculatura age sempre contra uma força oposta (NUNES; SANTOS, 2008).

É possível que a hidroginástica, por meio das oportunidades de convívio social com outras pessoas, da resistência oferecida pela água e da possibilidade de movimentos amplos e seguros com menor risco de acidentes por quedas na água, propicie uma melhor qualidade de vida (AGUIAR; GURGEL, 2009).

As articulações rígidas em amplitudes maiores sentem um benefício do efeito da flutuação. Os exercícios de fortalecimento com indivíduos submerso estão fundamentados nos princípios físicos da hidrostática, que permitem gerar resistência multidimensional constante aos movimentos, aumentando proporcionalmente à medida que a força é exercida contra ela, gerando uma sobrecarga mínima nas articulações (CANDELORO; CAROMANO, 2007).

Em relação a qualidade de vida, a osteoatrose prejudica a realização das atividades profissionais, sociais e da vida diária, aumentando o impacto da doença sobre a qualidade de vida, bem como, sobre a saúde mental dos pacientes, aumentando o risco de mudanças negativas nos parâmetros psicológicos (DARIO et al., 2010).

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática da hidroginástica para indivíduos com osteoatrose de joelho, tem se mostrado de forma benéfica, evitando assim o uso excessivo de fármacos ou tratamento cirúrgico, o que vem a influenciar a qualidade de vida, a prática da hidroginástica não causa efeitos colaterais e ainda contribui para estagnada do avanço da doença (degenerativa) e melhora da qualidade de vida desses indivíduos, tornando-o mais independente, funcional e sem dores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.B., GURGEL, L.A. Investigação dos efeitos da hidroginástica sobre a qualidade de vida, a força de membros inferiores e a flexibilidade de idosas: um estudo no Serviço Social do Comércio - Fortaleza. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 335-344, 2009.

AZEVEDO, E.C.; TRIBESS, S.; CARVALHO, K.C. **Benefícios da prática de atividades aquáticas na melhoria da qualidade de vida em idosos portadores de osteoartrose**. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2013.

CAETANO, A.P.F.; GONZALEZ, R.H. Princípios hidrodinâmicos e sua importância para o ensino da hidroginástica. **Revista Digital**. Buenos Aires, nº 161, outubro, 2011.

CALEGARI, R.; TOIGO, A.M. Benefícios da hidroginástica para indivíduos com artrite reumatóide. **Revista Digital**. Buenos Aires, nº193, junho, 2011.

CANDELORO, J.M., CAROMANO, F.A. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 4, p. 303-309, 2007.

TREINAMENTO DE MARCHA COM USO DO LOKOMAT EM CRIANÇAS COM LESÃO MEDULAR

Shirley Macdonald Costa Câmara, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Wellington Almeida Lima, Raysa Laryssa Protásio dos Santos, Alexsandro Costa da Conceição, Rebeca Maria da Costa Ferreira Serra, Talita Carine Feitosa Medeiros, Valdicelia Andrade Trindade, Roberth Ribeiro Pires, Daniel Lopes da Natividade, Darlene Mendes da Silva, Rodrigo Martins Silva Caetano.

Faculdade EDUFOR, São Luis – MA

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

As lesões medulares referem-se à danificação nos elementos neurais da medula espinhal, podendo ser de condição traumática ou não-traumática, de acordo com a American Spinal Injury Association (2000), e até mesmo, caracterizadas como completas e incompletas. Logo, apresentam padrões que determinam o nível neurológico, de acordo com o posicionamento de cada segmento, seja cervical, torácico, lombares e sacrais.

A partir do segmento, o paciente poderá progredir para variados graus de déficit como: sensório-motor (período entre o nascimento até dois anos de idade) ou disautonomia (condição em que o sistema nervoso autônomo, não funcionará corretamente). Esta, poderá influenciar no desempenho do coração, bexiga, glândulas sudoríparas, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva) em alguns casos, afetará temporariamente ou permanentemente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A fisioterapia por sua vez, irá trabalhar com diversos recursos para alcançar a funcionalidade, melhora da qualidade de vida do paciente e minimização das sequelas decorrentes a lesão. Além dos exercícios passivos, ativo-assistido e assistido, a mesma tem um grande aliado na educação ou reeducação do treinamento de marcha dos pacientes (IM). Os recursos tecnológicos, em especial, os trajes robóticos, que vem se fazendo presente desde os anos 90, conquistou o seu espaço com uma enorme apreciação no ramo da reabilitação e com inúmeros avanços tecnológicos.

Os dispositivos robóticos também possibilitam a realização de tarefas específicas de forma contínua, controlada e confiável, algo que tem sido demonstrado na literatura como fator determinante para a facilitação da reorganização cortical, com concomitante aumento da habilidade motora e melhora do desempenho das atividades funcionais (ARAÚJO, 2011).

O lokomat é um traje robótico produzido na Suíça, sendo caracterizado como um equipamento dinâmico, simples e com uma alta tecnologia que, vem com o objetivo de aperfeiçoar o padrão de marcha. O mesmo é composto por um colete adaptado ao seu tamanho e suas pernas são fixadas a equipamentos laterais (pernas robóticas), por meio de faixas. Conectado e acoplado, suportando até 130 kg e havendo jogos que possibilitam a interação do paciente com o equipamento. Normalmente, as sessões têm duração de 30 minutos, sendo 24 sessões de acordo com o desenvolvimento e com a terapia robótica. Pode-se ressaltar também que, o lokomat é uma terapia complementar aos exercícios de marcha feitos em solo com a fisioterapia conservadora (Gonçalves,2018).

Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico para averiguar os avanços tecnológicos e os efeitos proporcionados por trajes robóticos, através do dispositivo Lokomat, no trei-

namento de marcha em crianças com lesão medular.

2 METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado a partir da revisão da literatura com base nos artigos encontrados nas bases de dados, os quais abordavam os avanços e técnicas recentes em relação à pesquisa.

Os pesquisadores utilizaram artigos das seguintes bases, Pubmed, Scielo, Ruel (Revista, Ruel, Ministério da saúde, Ame. Seleção dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão: (1) ser um ensaio clínico controlado e randomizado, (2) conter os temas “tecnologia, reabilitação e robótica”, (3) publicado nos últimos 5 anos a partir da data da busca e (4) em espécie humana. Foram excluídos da revisão relatos de caso e revisões de literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos os resultados obtidos no artigo aqui citado nos deparamos com benefícios da assistência robótica, que vão além do fato de melhorar a marcha. Além dos benefícios da marcha, existem a facilidade, a cooperação do paciente, a sensação em sentir que estar controlando a máquina, e não sendo controlado (BERTOLAIS, 2013).

A utilização dos dispositivos robóticos associado a estímulos virtuais, potencializaram ainda mais os ganhos. Pode-se verificar de uma forma geral que o treinamento intensivo da articulação do tornozelo, apresentaram ganhos motores relacionados à aumento de velocidade, amplitude de movimento articular, ganho de força, menor resistência articular (ARAÚJO, 2007).

Observamos também que inovações tecnológicas, como robótica e realidade virtual, promovem aumento da velocidade da marcha, fazendo com que o paciente desenvolva os movimentos dentro da sua capacidade individual (ARAÚJO, 2007)

Muitos estudos avaliam os ganhos funcionais principalmente por testes cronometrados, como o teste de caminhada de 10 metros e teste de caminhada de 2 ou 6 minutos com resultados estatisticamente significativos. Embora testes cronometrados sejam validados para quantificar a marcha, seus resultados refletem a capacidade do paciente para completar a tarefa, ou seja, mais rápido ou mais lento e não são capazes de medir a mudança nos parâmetros temporais dos eventos da marcha ou qualidade da mesma (GONSALES, 2013)

Instrumentos de avaliação que têm uma capacidade de medir estas mudanças são muitas vezes demoradas para administrar e geralmente são dependentes de equipamentos de alto custo (RIZZO, 2013).

De acordo com Marcelo Ares, gerente médico de reabilitação da Unidade da AACD Ibirapuera, o aparelho é utilizado no tratamento de pessoas com o mínimo de potencial para andar. “O Lokomat promove o aumento da resistência física, estimula a musculatura para melhorar o condicionamento físico, além de otimizar o processo de aquisição e treino de marcha”, explica (AME, 2012).

Alguns estudos em favor da assistência robótica apontam maiores benefícios para pacientes não-ambulatoriais enquanto os estudos que relatam melhor resultados em esteira convencional incluíam principalmente pacientes ambulatoriais. Sugerindo que, atualmente, a assistência robótica é mais eficaz para os pacientes severamente afetados (RIZZO, 2013).

4 CONCLUSÃO

Podemos concluir que, a utilização do lokomat traz um resultado melhor e mais rápido do que a fisioterapia manual. Além da restauração da função motora, o aparelho trás vários benefícios como cardiorrespiratórios, saúde dos ossos, função pulmonar, motilidade do intestino, entre outros. Também é mais seguro e alivia os fisioterapeutas do trabalho manual.

No entanto, tem suas desvantagens, e uma delas é em relação ao treino em solo, que o indivíduo não está no seu ambiente real, e com isso, há muita dificuldade na transferência dos resultados obtidos.

Os dispositivos robóticos estão sendo integrados em programas de reabilitação neurológica com resultados favoráveis ao paciente e a facilitação aos profissionais na reabilitação da marcha quando comparado com a terapia física convencional e outras técnicas bem estabelecidas na fisioterapia.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO P, ASTRAY G, FERRERIO-LAGE JA, MEJUTO JC, RODRIGUEZ-SUAREZ JA, SOTO B. Multilayer perceptron neural network for flow prediction. **J Environ Monit.** 2011 Jan;13(1):35-41.
- BONNYAUD C, ZORY R, BOUDARHAM J, PRADON D, BENSMAIL D, ROCHE N. Effect of a robotic restraint gait training versus robotic conventional gait training on gait parameters in stroke patients. **Exp Brain Res.** 2014 Jan;232(1):31-42.
- CAVENAGHI, Simone; LIMA FERREIRA, Lucas; CARVALHO MARINO, Lais Helena; MARINO LAMARI, Neuseli. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, vol. 26, núm. 3, julio-septiembre, 2011, pp. 455-461.
- CHERNI, Yosra et al. Effects of body weight support and guidance force settings on muscle synergy during Lokomat walking. **European Journal of Applied Physiology**, v. 121, n. 11, p. 2967-2980, 2021.
- INTERFISIO. **Atuação do Fisioterapeuta na Cirurgia Cardíaca.** Disponível em: <https://interfisio.com.br/atuacao-do-fisioterapeuta-na-cirurgia-cardiaca/>
- MA, Tingting et al. Effects of robotic-assisted gait training on motor function and walking ability in children with thoracolumbar incomplete spinal cord injury. **NeuroRehabilitation**, n. Preprint, p. 1-10, 2022.
- RIZZO F, RIBOLDI G, SALANI S, NIZZARDO M, SIMONE C, CORTI S, HEDLUND E. Cellular therapy to target neuroinflammation in amyotrophic lateral sclerosis. **Cell Mol Life Sci.** 2014 Mar;71(6):999-1015.
- ZHANG, Lingjie et al. Comparison of Efficacy of Lokomat and Wearable Exoskeleton-Assisted Gait Training in People With Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. **Frontiers in Neurology**, v. 13, p. 772660-772660, 2022..

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA COMO PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS

Viviane Leal Oliveira Paes, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Iraneide Nascimento Melo, Neuziane dos Santos Nascimento, Joelma Sousa Santos Moraes, Rosinalva Trindade Avelar, Hévilla Maiana Melo Teixeira, Raimundo José Matos Feques Nascimento, Tainna Francisca de Meneses Gomes, Arlene Tinoco de Medeiros Pereira, Rodrigo Martins Silva Caetano, Bruno Sousa Gomes.

Faculdade EDUFOR, São Luís -MA

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é atualmente um fenômeno mundial. Como salientado por Veras et al. (2008), alcançar a idade avançada é uma realidade populacional mesmo nos países mais pobres. No entanto, para que esse processo perdure, é necessário que o aumento da população que vive por períodos mais longos se dê com qualidade de vida.

O envelhecimento populacional reflete um fato mundial, característico tanto de países desenvolvidos como daqueles em desenvolvimento. Acredita-se que no ano de 2025 o Brasil passará a possuir 33 milhões de idosos, posicionando-se em sexto lugar no mundo. Como fato dos idosos viverem mais, podem se tornar mais vulneráveis a desenvolver alterações funcionais. Dentre essas temos o acometimento dos padrões de postura e de equilíbrio, mudanças nesses mecanismos e, conseqüentemente, exposição a quedas. Essas tendem a gerar dependência funcional, bem como econômica (PEREIRA; MAGALHÃES; LOPES, 1999).

A queda pode resultar em diversas sequelas que afetam física e psicologicamente o idoso, prejudicar a mobilidade, reduzir o equilíbrio postural tornando-o dependente de outras pessoas para realizar suas atividades diárias, medo de cair, isolar-se da sociedade, amplia o risco de novas quedas, reduz a qualidade de vida, traz limitações de mobilidade (FERREIRA *et al.*, 2016).

Neste contexto, o fisioterapeuta é imprescindível com o seu conhecimento técnico-científico a cerca do envelhecimento que faz despertar um olhar mais atencioso para a saúde do idoso, com intuito de contribuir para a preservação e melhora da função cinético funcional, objetivando a autonomia deste indivíduo e, sobretudo a melhoria na qualidade de vida.

O papel deste profissional é extremamente significativo para a prevenção de quedas nos idosos, uma vez que mantém ou restabelece o equilíbrio, elimina ou reduz consideravelmente os fatores de risco que predispõem às quedas, a partir das orientações e fornecimentos de informações aos idosos e seus familiares responsáveis, impedindo as quedas e também suas reincidências (PIOVESAN; PIVETTA; PEIXOTO, 2011).

Diante do cenário apresentado, este estudo tem por objetivo apresentar recursos fisioterapêuticos que contribuam para a prevenção das quedas em idosos.

Baseando-se nestes fundamentos, foi levantada a seguinte questão: como a fisioterapia preventiva é capaz de melhorar o desempenho funcional, aumentando segurança na realização das atividades de vida diária e reduzir os riscos de quedas proporcionando qualidade de vida?

A priori surgiu a hipótese de que a fisioterapia preventiva pode ser a ferramenta que proporciona o fortalecimento muscular, através de exercícios ativos que trabalhem o sistema cognitivo do paciente

e que contribua para as complexidades que envolvem a questão problema. Para buscar uma resposta clara e objetiva para tal questionamento foi realizada uma pesquisa bibliográfica cujos métodos e técnicas estão descritos na metodologia do trabalho.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada no desenvolvimento desse artigo baseou-se em uma revisão de literatura, utilizando artigos científicos e referências bibliográficas. Para seleção de artigos científicos foram utilizadas bases de dados como SCIELO, MEDLINE e PUBMED, Google Acadêmico e livros. Após seleção dos artigos, foi realizada leitura exploratória, a fim de atingir o objetivo proposto sob a perspectiva de prevenção fisioterapêutica de que das nos idosos. As buscas foram selecionadas entre março, abril, maio e junho de 2020.

Fatores de risco relacionados a queda em pacientes idosos

Mudanças no Sistema Musculoesquelético, Osteoarticulare do Sistema Nervoso, afetam negativamente a marcha e o equilíbrio. O idoso apresenta maior risco de quedas e instabilidade postural. Além desses fatores intrínsecos, também encontramos fatores extrínsecos ou ambientais como tapetes, pisos escorregadios, móveis mal localizados, sapatos inadequados e animais soltos, entre outros.

Estratégia fisioterapêutica para o cuidado com o idoso

O fisioterapeuta deve utilizar de estratégias preventivas e de tratamentos, avaliação e diagnóstico correto, com habilidade para desenvolver um programa terapêutico singular e ações reabilitadoras, sabendo que cada paciente é um, com acolhimento e humanização, tanto ao idoso quanto à sua família que muitas vezes se sentem impotentes perante o quadro encontrado.

Papel do fisioterapeuta no atendimento ao paciente idoso

Ao participar do atendimento ao paciente idoso, seja em domicílio, seja em clínica, o fisioterapeuta deve estar atento a todos esses fatores de risco à saúde do idoso. Incentivando às práticas de atividades físicas como prevenção e promoção da saúde, sugerindo a incorporação de atitudes e hábitos saudáveis, que podem reduzir ou retardar os efeitos deletérios em consequência do processo de envelhecimento.

Para essa população, os exercícios resistidos estão sendo considerados os mais adequados não apenas pela possibilidade de realização, mas também pelos seus importantes efeitos, incluindo a promoção de saúde cardiovascular (TAAFFE; GALVÃO; SHARMAN, 2007) e, principalmente, pela promoção do ganho de força muscular. Além de prevenir problemas físicos, os exercícios também podem promover melhoras no estado mental dos idosos (VERAS, 2009; BENETTI et al., 2008).

Fisioterapia Geriátrica como prevenção

As medidas preventivas para as quedas em idosos contam com a intervenção de multiprofissionais e, ocorrem por meio da orientação, avaliação da hipotensão arterial ortostática, readaptação do ambiente, prescrição de exercícios físicos periódicos e de suplementos de vitamina D e redução do consumo de medicamentos, principalmente os psicoativos (FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

A Fisioterapia geriátrica como prevenção ajuda em muitas questões na vida do idoso, como a correção de posturas viciosas que dificultariam as tarefas diárias, evita encurtamentos musculares, dores e outras complicações, melhora estados patológicos já existentes, como artrose, artrite, osteoporose, entre outros, fortalece a musculatura, auxilia na prevenção de danos em caso de queda; recupera os reflexos posturais, flexibilidade; e ajuda na coordenação motora.

A prevenção também deve ser feita através de orientações aos pacientes e familiares em relação às possíveis modificações no ambiente do idoso, podendo reduzir a incidência de quedas em idosos e proporcionar assim menos dependência funcional, fraturas e óbitos (ALMEIDA *et al.*, 2009, p.6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que os programas de tratamento fisioterapêutico envolvendo a prevenção de quedas em idosos usando parâmetros relacionados à qualidade de vida, capacidade funcional e equilíbrio apresentam uma resposta muito positiva, contribuindo na prevenção da incapacidade funcional, reduzindo risco de quedas e complicações decorrentes da mesma. Esses protocolos tem base no treinamento de transferência, equilíbrio, fortalecimento muscular global, coordenação motora e alongamento muscular. Os resultados se baseiam de acordo com o protocolo proposto comprovando que a fisioterapia com treinamento funcional e motor oferecem respostas positivas.

4 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa bibliográfica, está bem claro e definido que os exercícios físicos têm se mostrado grande aliado na vida da população, especialmente para um envelhecer saudável. Os exercícios físicos favorecem o aumento da força muscular, melhora do equilíbrio, ganho de independência, autonomia, mobilidade e inserção social, além de reduzir os riscos de desenvolvimento de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, dentre outros fatores tidos como imprescindíveis para a melhora do bem estar geral desta população, em específico o idoso.

Entretanto, é importante que o idoso seja avaliado individualmente por um profissional capacitado antes, durante e após a prática dos exercícios físicos, tendo em vista que uma pessoa é diferente da outra, devendo ser respeitado suas limitações.

Dessa forma, este trabalho de pesquisa bibliográfica que visou desenvolver uma proposta de tratamento fisioterapêutico preventivo para o idoso que sofre com quedas, foi de grande relevância, pois o tema abordado, bem como suas repercussões na qualidade de vida da população idosa, e a importância da atuação do fisioterapeuta enquanto promotor de saúde na prevenção e recuperação do paciente idoso, contribuiu de forma positiva para o nosso aprendizado e futuramente para a nossa prática profissional.

REFERÊNCIAS

- CREFITO 5. **Leis e Atos Normativos das Profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional:** resolução RDC 7, p.319, 4ªEd. 2011
- BEISSNER, K.L.; COLLINS, J.E.; HOLMES, H.; Muscle force and range of motion as predictors of function in older adults. **Physical Therapy**, Alexandria, v.80, n.6, p.556-563, 2000.
- BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. **Fisioterapia no Brasil:** fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.
- EVANS, W. J. Exercise training guidelines for the elderly. **Medicine, Science and Sports Exercises**, Indianapolis, v.31, n.1,

p.12-17, jan. 1999.

FARFEL, J.M.(2008). **Fatores relacionados às enescência e às enilidade cerebral em indivíduos muito idosos**: um estudo de correlação clínico patológicas. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. São Paulo.

FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, SãoPaulo, vol.4,n.1,p.72-86, jun., 2016. Disponível em: <<http://www.facsapaulo.edu.br/uploads/files/artigo%206.pdf>>. Acesso em: 28 de julhode2016.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, RioClaro, v.16 n.4, p.1024-1032, out./dez.2010.

MANIDI, M.; MICHEL, J. **Atividade física para adultos com mais de 55 anos**. Barueri: Manole, 2001.

EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES NO CROSSFIT® EM SÃO LUÍS - MA

Bruno Sousa Gomes, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Maurenilce Silva dos Santos, Leandro Frank Pinto e Silva, Maria Carolina Santana da Silva, Claudineia Silva Muniz, Keillayne Pereira Barros, Natália Maria Rodrigues Barros, Valdeir Matias dos Santos, Ana Caroline Santos Ataíde, Waldenira Rabêlo Pinheiro, Rodrigo Martins Silva Caetano, Jadna Fernandes dos Santos.

Universidade CEUMA, São Luis - MA

1 INTRODUÇÃO

O CrossFit® exibe um novo esquema de treinamento físico que promove maior condicionamento através de componentes como velocidade, coordenação e capacidade aeróbia por meio da realização de exercícios funcionais realizando exercícios de condicionamento aeróbio, levantamento olímpico e movimentos ginásticos os quais são executados em grande intensidade (DOMINSKI et al., 2018).

A chave para o crescimento da modalidade num curto espaço de tempo se dá pelo CrossFit® ser um desporto individual realizado em grupo e também contar com o fator de afiliação. O ambiente possibilita que atletas amadores e profissionais façam exercícios juntos. É da cultura do CrossFit® a autonomia que os esportistas têm de competir fora de seu box. Esse é um importante fator para que os atletas se sintam à vontade para a prática do exercício (FISHER et al., 2016).

O presente estudo serve como base para futuras pesquisas na área da fisioterapia desportiva para que se defina programas de prevenção de lesões específicos em atletas de CrossFit® uma vez que não existe qualquer literatura, à data de execução deste projeto, que analise a epidemiologia de lesões decorrentes desta prática regular em São Luís - MA. Sendo assim, o objetivo desse estudo é detectar a frequência de lesões em atletas de CrossFit®, determinar os parâmetros de tempo de afastamento por lesão e avaliar nível competitivo, frequência semanal de treinos, sexo e tempo de prática da modalidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo observacional, transversal, com abordagem descritiva e natureza quantitativa, que identifica as influências na prática da modalidade para que ocorra o surgimento de lesões em atletas de CrossFit®.

Segundo Lima (2011), a pesquisa descritiva é efetivada somente para relatar a divisão das variáveis existentes, sem levar em conta outras hipóteses ou causalidade.

A coleta de dados foi efetuada dentro de 3 academias afiliadas à CrossFit® Internacional em São Luís - MA. A população alvo deste estudo foram todos os praticantes de CrossFit® que treinam em academias afiliadas à CrossFit® Internacional.

Este estudo é baseado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes foram devidamente informados e esclarecidos quanto à importância e objetivo da pesquisa e havendo aceitação para sua participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram garantidos a possibilidade de não participação na pesquisa ou desistência, a privacidade, confiabilidade e o anonimato dos participantes.

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e aguarda a aprovação do comitê de ética.

3 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em tabelas, divididas de acordo com as informações do questionário referentes ao perfil sociodemográfico (tabela 1: peso, idade, altura e sexo), frequência semanal de treinos (FST), duração da sessão do treino (DST), participação em competições (PC) e se tem acompanhamento de *coach* (AC), a relação dos fatores associados (tabela 2: fatores de risco associados a amostra (FRAA), se pratica outro esporte além do CrossFit® (POEAC), esforço físico desempenhado no ambiente de trabalho (EFAT), acompanhamento de um profissional da área da saúde (APAS) e características dos locais lesionados após aderir a prática do CrossFit® (tabela 3: ocorrência de lesões (OL), locais das lesões (LL) e tempo de afastamento (TA).

Tabela 1. Dados demográficos referentes a ambos os gêneros

Variáveis	Masculino	Feminino
	Média/DP	Média/DP
Peso (Kg)	85,89 ± 9,65	65,42 ± 7,06
Idade (Anos)	27,11 ± 5,63	26,65 ± 5,39
Altura (M)	1,82 ± 0,09	1,64 ± 0,07

Dados descritos em Média e DP (desvio padrão).

Tabela 2: Características dos locais lesionados pela amostra após aderir a prática do CrossFit®.

Variáveis	Total	GM	GF
Ocorrência de lesões (OL)	N	N (%)	N (%)
Sim	28	17 (60,7)	11 (39,3)
Não	72	32 (44,4)	40 (55,6)
Locais das lesões (LL):			
Joelho	17	11 (64,7)	6 (35,3)
Ombro	15	10 (66,6)	5 (33,4)
Lombar	13	4 (30,7)	9 (69,3)
Punho/ Mãos	11	3 (27,2)	8 (72,8)
Tornozelo/ Pés	9	2 (22,3)	7 (77,7)
Quadril/ Coxas	9	5 (55,5)	4 (44,5)
Cotovelo	7	2 (28,5)	5 (71,5)
Parte superior das Costas	6	4 (66,6)	3 (33,4)
Pescoço	5	3 (60)	2 (40)
Tempo de afastamento (TA)			
Até 15 dias	16 (57,1)	9 (56,2)	7 (43,8)
Até 1 mês	5 (17,8)	3 (60)	2 (40)
Até 2 meses	3 (10,7)	1 (33,3)	2 (66,7)
Até 3 meses	2 (7,2)	1 (50)	1 (50)
Mais de 3 meses	2 (7,2)	2 (100)	0 (0)

GM (Grupo Masculino); GF (Grupo Feminino); N (Número)

Variáveis	Total	GM	GF
Fatores que levaram o indivíduo a praticar a modalidade (FLPM)	N (%)	N (%)	N (%)
Estética	77 (77)	34 (44,1)	43 (55,9)
Ganho de condicionamento físico	83 (83)	43 (51,8)	40 (48,2)
Qualidade de vida	88 (88)	39 (44,3)	49 (65,7)
Recomendação de outros atletas	17 (17)	10 (58,8)	7 (41,2)
Curiosidade	68 (68)	29 (42,6)	39 (57,4)
Outros	5 (5)	2 (40)	3 (60)

Tabela 3: Interesse pela prática do CrossFit

GM (Grupo Masculino); GF (Grupo Feminino); N (Número)

4 DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma prevalência de 28% de lesões em praticantes de CrossFit®. As regiões mais acometidas na amostra estudada foram joelho (17%), ombro (15%) e coluna lombar (13%). O tempo de afastamento por lesão dos atletas na amostra foi de até 15 dias (57,1%) assemelhando-se com o estudo de Summitt et al. 2016 em que os atletas lesionados relataram ficar de fora dos treinos por no máximo duas semanas. Sendo assim, podemos relatar que as lesões no CrossFit® são de natureza aguda e que a julgar pelo tempo de afastamento longe dos treinos, não são tão graves

A limitação do nosso estudo foi depender do auto relato dos entrevistados sobre a ocorrência de lesões sem uma avaliação fisioterapêutica ou médica, fazendo com que o estudo dependesse apenas de um viés de memória do atleta.

Até onde sabemos, este é o primeiro estudo epidemiológico de São Luís voltado a analisar os atletas da categoria e a maior amostra do Maranhão para examinar esse novo método de tratamento. Outros estudos são necessários para a contribuição da literatura, não só a Ludovicense, mas a nível nacional e mundial. Esses estudos fornecerão detalhes sobre o tratamento necessário, os principais movimentos e exercícios que mais causam lesões e detalhes das lesões sofridas.

5 CONCLUSÃO

Os resultados alcançados no presente estudo demonstraram que a frequência de lesões no CrossFit® foi de 28%. O tempo de afastamento por lesão dos atletas foi de 15 dias e os principais locais lesionados decorrentes da modalidade foram joelho, ombro e coluna lombar. Esses resultados se assemelham com estudos anteriores feitos com levantadores de peso e ginastas.

Ressalta-se a importância do estudo em validar um questionário específico para o CrossFit®, pois ainda existem poucos estudos sobre essa modalidade.

REFERÊNCIAS

- BELLAR, D.; HATCHETT, A.; JUDGE, L., et al. The relationship of aerobic capacity, anaerobic peak power and experience to performance in HIT exercise. **Biology of Sport / Institute of Sport**, Louisiana, v. 4, p. 315-320, dezembro 2015.
- BERGERON, M. F.; NILD, B. C.; DEUSTER, P. A., et al. Consortium for Health and Military Performance and American College of Sports Medicine consensus paper on extreme conditioning programs in military personnel. **Curr Sports Med Rep**. Sanford, v. 6, p. 383-389, outubro 2011.
- CHACHULA, L. A.; CAMERON, K. L.; SVOBODA, S. L. Association of prior injury with the report of new injuries sustained

during CrossFit training. **Atletic training and sports health care**. V. 8, p. 28-34, setembro 2016.

DOMINSKI, F. H.; SIQUEIRA, T. C.; SERAFIM, T. T., et al. Perfil de lesões em praticantes de Crossfit: revisão sistemática. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 229-239, abril/junho de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000200229&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de abril de 2019.

FISHER, J.; SALES, A.; CARLSON, L., et al. A comparison of the motivational factors between CrossFit participants and other resistance exercise modalities: a pilot study. **J Sports Med Phys Fitness**. Southampton, v. p. 1227-1234, maio 2016.

HAK, P. T.; HODZOVIC, E.; HICKEY, B. The nature and prevalence of injury during CrossFit traing. **Journal of strength and conditioning reseach**. Cardiff, v. 2, p, 24276294, novembro 2013.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Natalia Maria Rodrigues Barros, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Dryelle Maria Nascimento Machado, Luana da Silva Matos, Valdeir Matias dos Santos, Elane Almeida Silva, Marcos Antônio Martins dos Santos, Maria Eduarda Otsuka de Oliveira, Antonio Roberto Ferreira da Silva, Taila Cristina Melo Santos, Ellen Brena Ribeiro Rocha, Kelly Barros do Nascimento, Francisca Genilse da Silva Pereira Constantino.

Centro Universitário Estácio São Luis – MA.

1 INTRODUÇÃO

O termo autismo foi citado pela primeira vez em 1906, e ao longo do tempo teve sua classificação modificada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), no qual, atualmente, é denominado Transtorno do Espectro Autista -TEA (MERLLETI, 2018).

O TEA refere-se a uma série de condições relacionadas ao dano no desenvolvimento neurológico, e, caracterizado por comportamento repetitivo, comprometimento na fala, nas habilidades sociais e na comunicação não verbal. Além disso, os pacientes com TEA podem apresentar uma série de outras comorbidades, dentre as quais: hiperatividade, distúrbios de sono e gastrointestinais, e epilepsia (GUEDES, TADA, 2015).

As características clínicas do TEA possuem manifestações precoces podendo e tornar perceptíveis antes dos 2 anos de idade, onde, quanto mais precoce os sintomas se manifestam, mais fácil será a identificação e mais grave será o quadro dessa criança. Essas manifestações são notadas pelos familiares que participam da dificuldade de comunicação seja ela verbal ou não verbal, humor transitório, movimentos repetitivos e padrões de inteligência instáveis, fatores que são fundamentais para o diagnóstico precoce do transtorno autista (Pinto RNM 2016)

Ainda que não exista cura conhecida, no caso do autismo, o diagnóstico precoce e a rápida intervenção cooperam para diminuir a possibilidade de cronificação, aumentar as probabilidades de tratamento e minimizar os múltiplos sintomas (MAIA et al., 2016).

É importante a família se empenhar na inclusão social desta criança, em união com os profissionais envolvidos, sendo estes conhecedores da patologia e de suas técnicas terapêuticas, incluindo tudo que cerca o cotidiano e que está sendo estudado e aprimorado nos últimos anos sobre estes indivíduos, desde técnicas que visam uma comunicação, até os meios que desenvolvam melhor a capacidade (SILVA JUNIOR, 2012).

Para o desenvolvimento do portador do TEA, necessita-se de uma equipe multidisciplinar, que irá traçar junto ao perfil e necessidade da criança, métodos de estimulação de compreensão e linguagem e que é de grande importância a estimulação precoce desses portadores, pois assim a intervenção, estimulação de forma verbal e não verbal e a estimulação à interação social tornam-se mais eficazes.

Os prejuízos na coordenação e equilíbrio envolvem déficits na coordenação dos membros, no controle motor grosso e fino, no equilíbrio, no planejamento motor, na marcha, apraxia, ataxia, discinesia, distonia, acinesia, bradicinesia, hipercinesia, alterações de tônus muscular (rigidez e hipotonia) e instabilidade postural. vendo

assim a necessidade da intervenção fisioterapêutica que através da psicomotricidade e da neuroplasticidade irá melhorar a interação somático-afetiva e motora-mental, melhorando a integridade global do paciente, influenciando de forma positiva em seu desenvolvimento e conseqüentemente, a qualidade de vida (CAZORLA, 2014)

Pelo fato do autismo afetar diversas funções no indivíduo, a fisioterapia se destaca por meio de técnicas de aproximação direta do paciente, comunicação facilitada, técnica de integração social e estimulação a independência de forma lúdica (SOARES, 2014) Para a avaliação do autismo é essencial a utilização de escalas validadas cientificamente para serem padronizadas, ou seja, específicas para o autismo, assim, é possível descartar outras patologias por apresentarem fidedignidade diagnóstica.

Contudo, pergunta-se: Quais são os efeitos da intervenção o Fisioterapeuta no paciente com transtorno de espectro autista? Nesta perspectiva este estudo teve como objetivo geral estudar na literatura os efeitos da Intervenção fisioterapêutica no transtorno de espectro autista. E como objetivos específicos verificar os principais efeitos da intervenção fisioterapêutica no paciente com TEA; descrever os sinais, sintomas e o tratamento fisioterapêutico dado a esses pacientes através da fisioterapia, por meio de referências bibliográficas.

2 METODOLOGIA

O método definido para a realização do estudo consiste em uma revisão bibliográfica de literatura. A busca de artigos científicos para realização desse estudo aconteceu entre agosto de 2021 e Abril de 2022, nas principais bases de dados: SciELO (Scientific Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), e através da busca manual no Google Acadêmico.

O estudo baseou-se na inclusão de artigos científicos da língua portuguesa, inglesa e espanhola, onde os tais estudos deveriam abordar sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a importância e os benefícios que a fisioterapia traz ao paciente, intervenções, e aplicações de recursos fisioterapêuticos no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Como estratégia de pesquisa para a busca foram empregadas as palavras chaves: "Autismo", "Transtorno do Espectro Autista", "TEA", "fisioterapia no autismo", "fisioterapia", "intervenções fisioterapêuticas", em português, Autism Spectrum Disorder e Autistic Disorder em inglês e Trastorno Autístico em espanhol, que foram combinados de diversas formas no intuito de facilitar a busca desses artigos

Para inclusão desses artigos utilizou-se como critério, artigos publicados em português, inglês e espanhol, que estão disponíveis gratuitamente em plataformas digitais publicados nos últimos 11 anos (2012 - 2022). Quanto aos artigos que foram excluídos utilizou-se o critério que não foram publicados no período que foi estabelecido e não estava completo, resumo simples e, os que não tratem da temática em estudo.

Em seguida, foi realizada a redação do trabalho pela similaridade semântica do conteúdo. Os dados obtidos foram organizados e descritos em tabelas e quadros, de categorias a partir de núcleos temáticos identificados, e de acordo com os resultados foram feitas a discussão segundo a técnica de triangulação de dados com os resultados dos artigos selecionados, o referencial bibliográfico e outras pesquisas realizadas na área.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão identificou as intervenções Fisioterapêutica no transtorno de espectro autista e avaliou a qualidade e a eficácia dessas intervenções, assim como as possíveis limitações presentes na literatura atual sobre o tema.

Quadro 1 – Aspectos gerais nos artigos selecionados. (n=7)

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
Fernandes et al, (2020)	Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA	O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia da fisioterapia no pré e pós-tratamento de crianças portadoras de (TEA)
CC Anjos (2017)	Percepção dos cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a atuação da fisioterapia	Verificar a percepção dos cuidadores das crianças com TEA sobre a atuação da fisioterapia.
A. Hister (2015)	Efeitos da equoterapia na síndrome de autismo: Um estudo de caso.	Evidenciar a colaboração da Equoterapia no processo de reabilitação ativa do indivíduo.
El Shemy; El Sayed (2018)	O impacto da audição rítmicas sobre habilidades motoras grossas em crianças com autismo.	Este estudo teve como objetivo investigar o efeito de pistas rítmicas auditivas nas habilidades motoras grossas em crianças com autismo.
I. A Gonçalves (2019)	Os efeitos da intervenção da Fisioterapia através de um programa de controle postural na funcionalidade e qualidade de vida de crianças com transtorno do espectro do autismo	Verificar os efeitos de um programa de exercícios de controlo postural, em complementaridade à terapia convencional, na funcionalidade e qualidade de vida de crianças diagnosticadas com TEA
J. T. C Ferreira (2016)	Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos (2016)	Este estudo teve por objetivo avaliar crianças autistas pré e pós-tratamento fisioterapêutico.
I. Bertilsson (2020)	Experiências dos fisioterapeutas sobre o significado da qualidade do movimento no autismo: um estudo descritivo estudo fenomenológico	Descrever o significado da qualidade do movimento no autismo, vivenciado por fisioterapeutas especializados

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Quadro 2 – Aspectos qualitativos e quantitativos nos artigos selecionados. (n=7)

AUTOR	METODOLOGIA	RESULTADOS
Fernandes et al., (2020)	Trata-se de um estudo qualitativo descritivo transversal, realizado em um grupo de crianças portadoras de TEA . A amostra constituiu-se de 6 crianças portadoras do TEA, com idade de 4 a 9 anos. De ambos os sexos acompanhadas pela fisioterapia na AMA LEM de Luiz Eduardo Magalhães – BA.	Evidenciou-se que a fisioterapia possui sim benefícios as crianças portadoras do transtorno, elas conseguem obter uma maior independência em suas atividades diárias, uma melhora em seu desenvolvimento neuropsicomotor como um todo, assim como uma melhora na qualidade de vida, não somente da criança mais também de seus familiares e cuidadores.
CC Anjos et al., (2017)	Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com características qualitativas, realizada com cuidadores de crianças com TEA em dois centros especializados na cidade de Maceió-AL. Incluiu-se nesta pesquisa crianças com TEA em faixa etária entre de 1 e 16 anos, com diagnóstico clínico confirmado de TEA, que realizassem acompanhamento fisioterapêutico. Aplicou-se um instrumento de coleta de dados bem como um roteiro de pergunta pré-determinadas para se obter a percepção dos cuidadores sobre a atuação da fisioterapia. Para uma avaliação das narrativas dos cuidadores, foi utilizada a análise do discurso do sujeito coletivo (DSC).	Diante das narrativas dos cuidadores, verificou-se que os mesmos identificam como o Fisioterapeuta atua para o tratamento das crianças com TEA. Dentre os aspectos mais citados, destacam-se: estímulo ao desenvolvimento, exercícios para equilíbrio e coordenação motora da criança. Dessa maneira, os Fisioterapeutas podem trabalhar as crianças com TEA focando em habilidades motoras básicas, como: rolar, sentar, ficar de pé, andar.
H. Aline (2015)	A pesquisa caracterizou-se por um estudo de caso em que o sujeito do estudo foi uma criança de sete anos, gênero masculino, com diagnóstico de síndrome de autismo desde os cinco anos de idade. A responsável legal do paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado para a avaliação do paciente o método Teacch I - validado: Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiência de Comunicação o qual selecionamos e avaliamos as áreas de desenvolvimento perceptivo, percepção auditiva, desenvolvimento da motricidade, desenvolvimento e compreensão verbal e área emocional, afetiva e social, aplicado antes do início do tratamento com a Equoterapia e ao final do tratamento, totalizando quatro meses e 15 atendimentos realizados. As sessões tiveram frequência de uma vez por semana e duração de 30 minutos cada, foram realizadas no CEEASA (Centro de Equoterapia Escola de Sargentos das Armas) no município de Cruz Alta - RS.	Os dados demonstraram que os comportamentos impróprios, e de agitação, apresentaram redução com o passar das sessões de Equoterapia. O praticante exibiu manifestações de autoconfiança, capacidade, e comportamentos esses imprescindível para o desenvolvimento de uma vida estável. Desta forma, a Equoterapia colabora no processo de reabilitação ativa do indivíduo participando de seu crescimento e desenvolvimento.

<p>El Shemy; et al., (2018)</p>	<p>Um total de 30 crianças autistas com idades entre 8-10 anos com características autistas leves a moderadas participaram deste estudo. Eles foram alocados aleatoriamente para o grupo controle (n=15), que passou por um programa de fisioterapia especialmente elaborado, ou para o grupo de estudo (n=15) Para fornecer estimulação auditiva rítmica, foi usada a combinação de uma batida de metrônomo ajustada à cadência da criança e dicas rítmicas do programa musical MIDI Cuebase. Ambos os grupos receberam 3 sessões por semana durante 3 meses</p>	<p>O treino de marcha com pistas rítmicas auditivas provocou um efeito positivo nas habilidades motoras grossas de crianças com autismo. Houve diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos, com o grupo de estudo apresentando melhor melhora em todas as medidas de resultado.</p>
<p>I.A Gonçalves (2019)</p>	<p>A população-alvo são as crianças diagnosticadas com TEA, com base nos critérios de diagnóstico do DSM-5, com idades compreendidas entre os 6 e os 13 anos. Será selecionada a amostra acessível, na região de Cascais, no centro de medicina de Reabilitação de Alcoitão, na Cercica e CADin. O estudo terá a duração de três meses, com dois momentos de avaliação, um no início e outro no final da intervenção. A funcionalidade e a qualidade de vida serão avaliadas através da CIF-CY e do questionário de bem-estar, satisfação e qualidade de vida, respetivamente.</p>	<p>O programa de exercícios de controle postural em complementaridade à terapia convencional, apresentou efeitos benéficos na melhoria da funcionalidade e qualidade de vida das crianças diagnosticadas com TEA, uma vez que a Fisioterapia apresenta uma importância no acompanhamento de outras crianças com atrasos do desenvolvimento, deficits motores, flexibilidade, hipotonia e controlo postural.</p>
<p>J.T.C Ferreira (2016)</p>	<p>Tratou-se de um estudo de caso com cinco crianças com diagnóstico de autismo. Para avaliação foram utilizados dois instrumentos: Escala de Classificação de Autismo na Infância e Média de Independência Funcional. As crianças receberam atendimento fisioterapêutico individual. Cada sessão durou 30 minutos, sendo uma vez por semana, durante 6 meses.</p>	<p>Verificou-se que todas as crianças, mesmo aquelas classificadas com grau de autismo grave, obtiveram aumento na pontuação da MIF e tornaram-se menos dependentes de cuidadores, após o tratamento fisioterapêutico.</p>
<p>I. Bertilsson (2020)</p>	<p>Este estudo seguiu a fenomenologia descritiva de Giorgi-método (Giorgi, 2012) na descrição da experiência de fisioterapeutas especializados. A coleta de dados consistiu em entrevistar os participantes individualmente conforme fenomenologia aplicada ou seja, um sujeito participando de as experiências d outro sujeito sobre o fenômeno) (Inglaterra, 2012). As entrevistas variaram em duração de 44 a 87 minutos. Cerca de uma semana antes de entrevista, os participantes foram convidados a pensar situações em que viveram experiências do fenômeno e, ao fazê-lo, concentrar-se em suas experiências individuais de qualidade de movimento em pessoas com autismo. Essa abordagem tinha o objetivo de gerar um rico corpo de dados (Englander, 2012).</p>	<p>O principal achado do estudo foi que a expressão da qualidade do movimento no autismo foi descrito como sendo fragmentado, contido e hesitante. Pessoas com autismo foram descritos como vivendo um corpo que estava parcialmente indisponível capaz deles. Sua qualidade de movimento não tinha vitalidade e energia, e seu padrão de movimento era tenso, inflexível e instável.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)



Segundo a obra de Ferreira et al. (2016) "Efeitos da fisioterapia em crianças autistas: estudo de séries de casos", descreve que o autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, que se caracteriza pelo comprometimento no desenvolvimento de algumas áreas suas, como interação social, a linguagem ou comunicação e o comportamento. Em seu estudo avaliou pré e pós-tratamento fisioterapêutico em crianças e adolescentes de ambos os sexos, com diagnóstico de autismo, atendidas em uma Instituição de Campinas, com idade entre três e quinze anos, mostra que todas elas, mesmo aquelas classificadas com um grau de autismo grave, obtiveram aumento na pontuação da MIF e tornaram-se menos dependentes de cuidadores após o tratamento fisioterapêutico, o que sugere a eficácia do tratamento fisioterapêutico para este público.

Além disso, em sua maioria, apresentam comprometimentos motores que terão que enfrentar ao longo de toda a vida, necessitando, assim, de tratamento fisioterapêutico. Este tratamento, se iniciado de forma precoce, pode trazer benefícios maiores para o indivíduo, proporcionando melhor desenvolvimento sociocognitivo, levando em conta ainda a progressão no que se refere a plasticidade cerebral, Tal é o que relata Fernandes et al., (2020) em seu trabalho "Influência da fisioterapia no acompanhamento de crianças portadoras do TEA", seu estudo foi realizado em um grupo de crianças portadoras de TEA, em uma associação para crianças autistas.

A amostra constituiu-se de 6 crianças portadoras do TEA, com idade de 4 a 9 anos, de ambos os sexos, os critérios de inclusão foram, as crianças serem matriculadas e tendo acompanhamento periódico pela AMA LEM e possuir o diagnóstico de autismo e seus responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as crianças que possuíam outras patologias associadas, idade acima de 15 anos e alguma doença infectocontagiosa. podemos observar uma prevalência do TEA em seu grau mais grave dentro da amostra, onde somente duas crianças se apresentam de forma leve e moderada e uma criança, apesar do diagnóstico confirmado, o comportamento se assemelha a de uma criança típica de sua idade.

Delineando acerca da necessidade de intervenção fisioterapêutica no tratamento de pacientes com TEA, I.A.Gonçalves (2019) em seu projeto (Os efeitos da intervenção da Fisioterapia através de um programa de controle postural na funcionalidade e qualidade de vida de crianças com transtorno do espectro do autismo), realizou um estudo para dar resposta à necessidade de determinar a efetividade de intervenção da Fisioterapia através de um programa de controle postural na qualidade de vida e funcionalidade de crianças com TEA, em complementaridade à terapia convencional realizado pela equipa multidisciplinar, culminando na conclusão de que a intervenção da fisioterapia se faz eficaz, principalmente quando aliada a estratégias para incentivar e motivar a criança a participar do tratamento, incluindo componentes de comunicação, interação e educação.

Sabe-se que os autistas possuem um mecanismo de auto-defesa ativos manifestos. Nesse sentido, Ingrid Bertilsson (2020) ressalta que os autistas vivem em seus corpos, mas não necessariamente manifestam seus movimentos pretendidos, ou seja, segundo a autora, seus corpos vívidos precisam constantemente se proteger de impressões incompreensíveis advindas de dentro ou do ambiente ao qual se encontram, o que comumente lhes causa emoções como angústia, muitas vezes culminando em movimentos obscuros de auto-defesa.

Em se tratando da expressão corporal do portador de TEA, esta torna-se contida, fragmentada e hesitante, uma vez que a função corporal de viver experimentando o mundo foi perdida. Essa expressão corporal também pode acarretar medo de movimento, desconfiança e dificuldade em interpretar o mundo tal como ele de fato é. Os resultados deste estudo, portanto, fornecem compreensão de como o corpo vívido se expressa em movimento. Neste sentido, percebe-se que é imprescindível que haja a interrupção da espiral de sintomas corporais negativos, de forma que adaptada à manutenção da atenção às necessidades de pessoas com autismo a fim de que sua autoconsciência corporal seja progressiva. (I. Bertilsson – 2020)

O corpo humano é dotado de capacidades funcionais, tanto conscientes quanto inconscientes e

ao analisar a capacidade funcional da criança com TEA, percebe-se que esta sofre influência direta do seu grau de gravidade. Isto significa que em casos mais graves, podem-se observar crianças mais dependentes de seus cuidadores. Neste cenário e levando em conta os aspectos e graus do TEA, nota-se que a fisioterapia vem contribuindo de forma positiva para essa situação, buscando atribuir ao indivíduo portador uma menor dependência ou até mesmo a conquista da independência dessas crianças (FERNANDES et al, 2020).

Há que ressaltar ainda o fato de que os cuidadores dos portadores de TEA também foram alvo de estudo e análise crítica por parte de CC Anjos et al, (2017), que evidencia uma vez mais, no estudo “Percepção dos Cuidadores de Crianças com Transtorno do Espectro Autista sobre a Atuação da Fisioterapia” a importância do tratamento fisioterapêutico em crianças com TEA, e da relevância do olhar para os seus respectivos cuidadores. Baseando-se nas narrativas dos cuidadores, Diante das narrativas dos cuidadores, verificou-se que os mesmos identificam como o Fisioterapeuta atua para o tratamento das crianças com TEA. Dentre os aspectos mais citados, destacam-se: estímulo ao desenvolvimento, exercícios para equilíbrio e coordenação motora da criança. as ideias centrais encontradas nas narrativas dos cuidadores deixam claro que os cuidadores percebem a importância da fisioterapia no tratamento das crianças com TEA, porém as mesmas não conseguem entender o que é de fato a Fisioterapia, embora lhes seja possível identificar como a mesma atua nas crianças com TEA.

Ademais, diante das técnicas tradicionais da fisioterapia no TEA, há que ser citada a importância de uma técnica não tão convencional, a equoterapia. H. Aline (2020) evidencia a importância da equoterapia, bem como descreve a forma como ela pode contribuir para uma marcha mais independente, pois sobre o cavalo tem-se a oportunidade de vivenciar mudanças posturais, tal qual a propiciação de uma postura ereta e prática da estabilização de cabeça e tronco, além de experimentar diversas forças em variados planos de movimento, como situações momentâneas e que exigem novos ajustes posturais para que ele continue a se manter posicionado sobre o cavalo.

O estudo em questão foi realizado com uma criança de sete anos, gênero masculino, com diagnóstico de TEA desde os cinco anos de idade. Foi utilizado como critério para a avaliação do paciente o método Teacch I onde foi selecionado e avaliado as áreas de desenvolvimento perceptivo, percepção auditiva, desenvolvimento da motricidade, desenvolvimento e compreensão verbal e área emocional, afetiva e social, pelo qual foi aplicado antes do início do tratamento com a Equoterapia e ao final do tratamento, foram totalizados quatro meses e 15 atendimentos realizados. As sessões tiveram frequência de uma vez por semana e duração de 30 minutos cada, foram realizadas no CEEASA (Centro de Equoterapia Escola de Sargentos das Armas) no município de Cruz Alta – RS. A Equoterapia se mostrou um organizador potente do comportamento da criança autista. O praticante exibiu manifestações de autoconfiança, capacidade, e comportamentos de suma importância para o desenvolvimento de uma vida estável. Desta forma, a Equoterapia colabora no processo de reabilitação ativa do indivíduo participando de seu crescimento e desenvolvimento.

Dando sequência a tratamentos diferenciados, El Shemy; El Sayed (2018), tiveram o objetivo de investigar em um grupo contendo 30 crianças com autismo de graus que variavam de leve a moderado, e com idades entre 8 e 10 anos, o real efeito da pista rítmica auditiva sobre suas habilidades motoras grossas. Essas crianças foram divididas em dois grupos de forma aleatória, sendo um grupo controle recebendo um programa de fisioterapia especial, que incluíam treinos de fortalecimento, equilíbrio em posições alternadas, e marcha com diferentes tipos de obstáculos. Já o outro grupo de estudo recebeu o mesmo programa acrescido do treino de marcha com a estimulação auditiva rítmica. As intervenções tiveram uma duração de 3 meses com frequência de 3 vezes na semana. Nesse estudo os autores tiveram como resultados em ambos os grupos a melhora no equilíbrio, na coordenação, força, agilidade e velocidade após intervenção, levando a entender que isso se deu ao impacto do programa de fisioterapia selecionado.

Posto isto, a intervenção fisioterapêutica individualizada é planejada para atender às necessidades específicas de cada criança autista, contribuindo para a melhora das funções das atividades diárias,

bem como a evolução do desenvolvimento motor e interação social, que consequentemente conduzem a uma melhoria na qualidade de vida das crianças com TEA.

4 CONCLUSÃO

O principal objetivo deste trabalho foi descrever os efeitos que a intervenção fisioterapêutica causa em pacientes com TEA, O desdobramento do presente estudo possibilitou uma análise detalhada de como a fisioterapia pode contribuir no processo do desenvolvimento motor de crianças autistas.

Portanto, os estudos analisados mostram que crianças com autismo podem apresentar atraso no desenvolvimento, comprometimento nas habilidades motoras e problemas posturais, e que alguns desses problemas são explicados pela presença de movimentos repetitivos e estereotipados.

Nesse sentido, a fisioterapia minimiza os comprometimentos, atuando no desenvolvimento motor das crianças autistas. Também observou-se os resultados da equoterapia, resultando na melhoria da marcha, e assim desenvolvendo integração social.

Os artigos encontrados nas bases de dados mencionadas no corpo do trabalho apresentaram importantes discussões, sobre a contribuição da fisioterapia no desenvolvimento motor de crianças autistas, porém, necessitam de uma discussão mais ampla, principalmente para a área da fisioterapia. Esse trabalho tem limitações por ser uma revisão de integrativa.

Logo, sugere-se pesquisas mais elaboradas sobre o assunto. É um tema importante que poderá contribuir com a sociedade e acadêmicos da área sobre os estudos relacionados à importância da Fisioterapia no Autismo.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Anderson; GUSMÃO, Mayra. A importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Rc.ev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 76-83, 2016. Disponível em:

<[A-import#U00e2ncia-da-fisioterapia-motora-no-acompanhamento-de-crian#U00e7as-autistas-n-3-v-3.pdf](#) (atualizare-vista.com.br)> Acesso em: 14 jan. 2022

AZEVEDO, Maria da Luz Nóbrega de. **Educação especial no ensino fundamental I: rotinas e cotidianos numa perspectiva da prática inclusiva**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:

<<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37794>> Acesso em: 14 fev. 2022

BIALER, Marina Martins. A voz no autismo: uma análise baseada em autobiografias. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 2, p. 268-282, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/126719>> Acesso em: 23 abril 2022

BAI, Dan et al. Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-country cohort. **JAMA psychiatry**, v. 76, n. 10, p. 1035-1043, 2019. Disponível em: <[Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort | Autism Spectrum Disorders | JAMA Psychiatry | JAMA Network](#)> Acesso em: 13 abril 2022.

CARVALHO, Magda Fernandes de et al. **Estratégias de mediação pedagógica no campo das habilidades motoras com um aluno com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no contexto de uma escola especial**. 2020. Disponível em

<[BDTD: Estratégias de mediação pedagógica no campo das habilidades motoras com um aluno com Transtorno do Espectro do Autismo \(TEA\) no contexto de uma escola especial \(uerj.br\)](#)> Acesso em: 12 Jan. 2022

CONSOLINE, NAYARA DE ALMEIDA; SANTANA, Patrícia Caroline. **Intervenção fisioterapêutica para a melhora da coordenação motora fina em pacientes com autismo.** 2018.

DA SILVA, Vilma Maria. O transtorno do espectro autista (TEA) e a prática docente na educação infantil. **Revista Primeira Evolução**, v. 1, n. 24, p. 71-75, 2022.

DA SILVA, Suenia Roberta Vasconcelos. **A Fala ecológica.**

EFICÁCIA DO EXERCÍCIO NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Natalia Maria Rodrigues Barros, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Dryelle Maria Nascimento Machado, Josiel dos Santos Deca, Elane Almeida da Silva, Marcos Antônio Martins dos Santos, Bruna Rafaelle Pereira da Silva, Ellen Brena Ribeiro Rocha, Victor Eduardo Pestana Diniz, Ellen Cristina Sousa Cutrim, Lucas Daniel Costa Alves, Vaneide de Jesus Vieira Marques, Julia Nunes do Nascimento Neta.

Centro Universitário Estácio São Luis – MA.

1 INTRODUÇÃO

A dor lombar é uma condição patológica complexa, definida como dor e/ou desconforto localizados abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, com ou sem dor referida no membro inferior (ALMEIDA; KRAYCHETE, 2017). É vista como uma síndrome de dor biopsicossocial multifatorial, apesar do grande número de estruturas possíveis geradoras de dor, a maioria dos indivíduos apresentam lombalgia inespecífica, ou seja, sem causa identificável (LEHTOLA et al., 2016). Segundo a Organização Mundial da saúde (OMS), 80% da população possui ou possuirá algum episódio de quadro doloroso na coluna lombar. Além disso, a maioria dos pacientes acometidos podem adquirir problemas crônicos (FURTADO et al., 2014).

Com base no estudo conduzido por Ahned, Maharaj e Ooterwijck (2021), alterações estruturais, funcionais e musculares demonstram um papel importante no desenvolvimento de lombalgia crônica inespecífica, uma vez que a musculatura é reponsável pela estabilização da coluna vertebral. Apesar de sua etiologia ser desconhecida, acredita-se que os fatores desencadeantes incluem processos degenerativos, inflamatórios, alterações mecânicas e posturais e até mesmo o fator psicológico, sedentarismo e obesidade (SILVA et al., 2022; DE VASCONCELLOS et al., 2014).

É uma das condições de saúde mais comum mundialmente, sendo responsável por deficiência, alterações emocionais e absenteísmo (GARCIA et al., 2013). É a principal causa de limitação funcional em 86 países e é a segunda ou terceira principal causa em 67 países (AZEVEDO et al., 2018). No entanto, ela não se restringe apenas a um problema de saúde individual, mas também gera impactos socioeconômicos (WEISSENFELS et al., 2019). De acordo com Miyamoto et al. (2018), no Reino Unido o custo anual da dor lombar foi de £12 bilhões, já nos EUA os custos foram estimados em US\$7,4 bilhões.

Diversos recursos e técnicas têm sido utilizados como estratégia de tratamento, porém poucos apresentam melhora significativa. Por outro lado, o exercício terapêutico tem mostrado evidências muito relevantes e resposta clínica satisfatória (DE VASCONCELLOS et al., 2014). O exercício físico tem como objetivo o fortalecimento do tronco, aumento da amplitude de movimento, resistência e melhora da postura. Além disso, os exercícios físicos promovem benefícios emocionais e psicológicos, levando a redução do quadro algico e incapacidade (DE OLIVEIRA et al., 2021).

Tendo em vista a alta prevalência e o grande impacto deste problema de saúde pública, uma vez que existem diversos fatores envolvidos, vários estudos têm sido publicados comprovando a eficácia do exercício na dor lombar. No entanto, a literatura não é tão clara quanto ao programa de exercício mais adequado, com exceção do método pilates. Assim, esta Revisão Sistemática teve como objetivo enfatizar a importância do exercício no tratamento de indivíduos com dor lombar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Sistemática a qual utilizou como bases de dados: Pubmed, Pedro e Scielo. Empregando-se como descritores: Atividade física, Lombalgia e Tratamento. Os critérios de inclusão deste estudo, foram: artigos brasileiros e ingleses com abordagem na dor lombar, publicações indexadas e no período de 2012 a 2022. Os critérios de exclusão foram para os estudos que não estavam no recorte temporal estabelecido e aqueles que não utilizaram o exercício como abordagem de tratamento. Foi realizado uma análise e leitura prévia dos resumos, e assim filtragem dos artigos a serem lidos em sua íntegra.

3 RESULTADOS

O fluxograma apresentando o processo de seleção dos artigos encontra-se na figura 1.

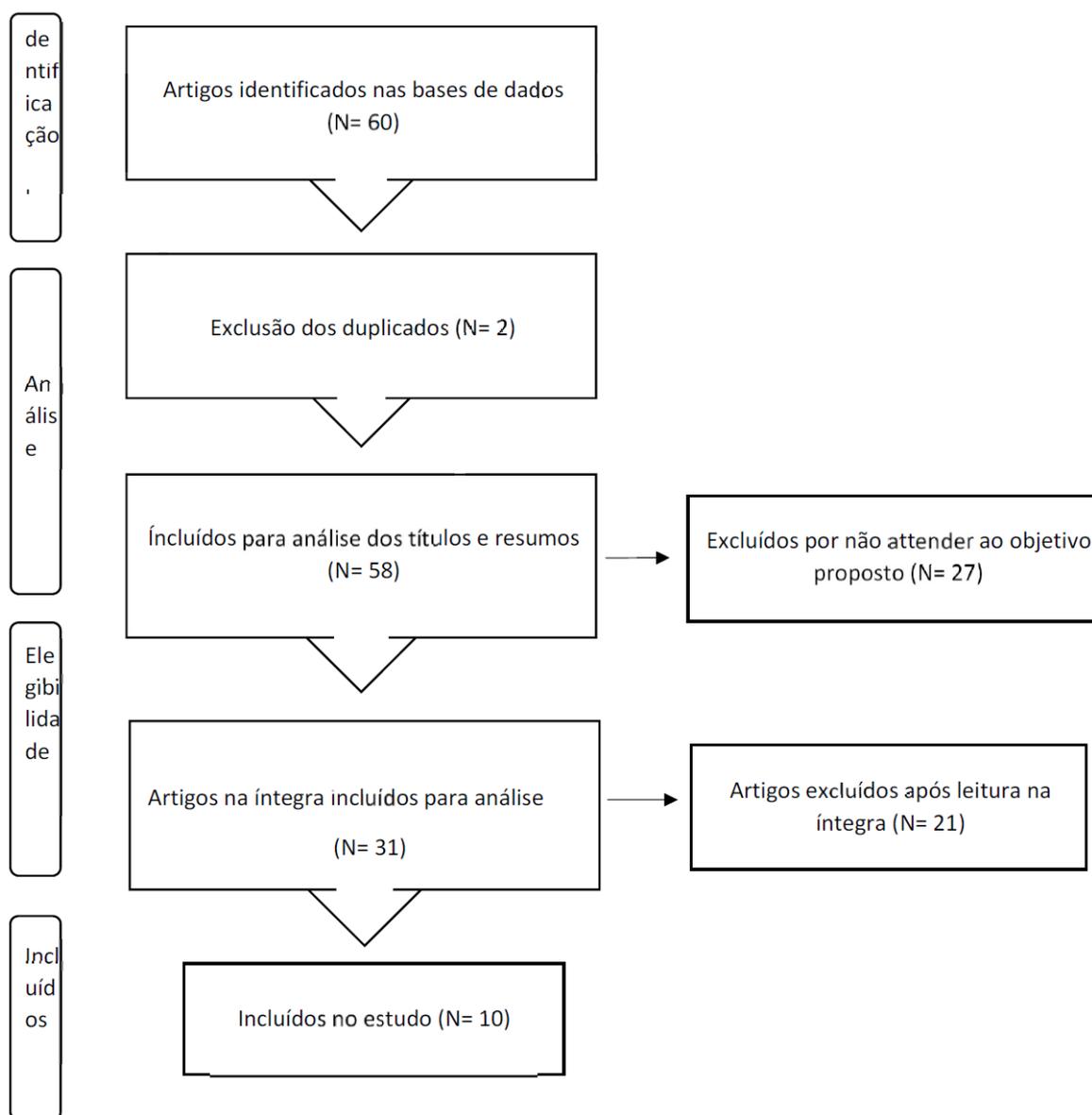


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Tabela 1 estão apresentados os artigos utilizados neste estudo.

Tabela 1 – Descrição dos estudos selecionados.

AUTORES E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
MACEDO et al., 2015	Efeitos dos exercícios de controle motor versus atividade graduada em pacientes com dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado	Comparar a eficácia de exercícios de controle motor e atividade gradual para pacientes com dor lombar crônica inespecífica.	Os exercícios de controle motor e a atividade graduada têm efeitos na redução da dor e incapacidade e no aumento da função, bem como na qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica inespecífica.
MACHADO et al., 2021	A eficácia de uma sessão de exercícios para alívio da dor lombar	Avaliar a melhora das dores lombares após uma sessão de exercícios.	Houve melhora no quadro de dor, tendo como intensidade caracterizada como moderada e leve, demonstrando que os exercícios foram eficazes para o alívio da dor lombar.
JÚNIOR et al., 2014	Eficácia do Mat Pilates ou exercícios de Pilates baseados em equipamentos em pacientes com dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado	Comparar a eficácia do Mat Pilates e Pilates baseado em equipamentos em pacientes com dor lombar crônica inespecífica.	O Pilates em equipamentos foi superior ao Pilates no solo para a incapacidade e Cinesiofobia. Não foi possível observar benefícios em relação a intensidade da dor.
PEÑARROCHA et al., 2020	Comparação da eficácia de um programa de exercícios fisioterapêuticos supervisionados versus não supervisionados na dor, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado	Comparar a eficácia do programa de fisioterapia de exercício supervisionado versus não supervisionado na dor, funcionalidade, medo de movimento e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica.	Comprovou a eficácia do exercício. No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos.
KANAS et al., 2018	Terapia de exercícios domiciliares para o tratamento da dor lombar crônica inespecífica	Avaliar a dor, a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com lombalgia crônica inespecífica, após um programa de exercícios domiciliares.	O programa de exercícios domiciliares mostrou-se eficaz quando realizados por 8 semanas, com o auxílio de um livro letivo. A supervisão fisioterapêutica não teve impacto significativo quando comparado os dois grupos.

<p>DE OLIVEIRA; KANAS; WAJCHENBERG, 2022</p>	<p>Tratamento da lombalgia crônica inespecífica: treinamento resistido com ou sem peso?</p>	<p>Analisar e comparar a alteração na qualidade de vida, função, flexibilidade, força abdominal e percentual de gordura abdominal em pacientes com lombalgia crônica inespecífica, após realizarem um programa de oito semanas de treinamento resistido com ou sem peso.</p>	<p>Tanto o treinamento resistido com pesos quanto o sem pesos foi eficaz para melhora da função, flexibilidade e força abdominal. Não houve melhora significativa da qualidade de vida em nenhum dos grupos.</p>
<p>AZEVEDO et al., 2018</p>	<p>Tratamento baseado no Sistema de movimento versus exercícios gerais para dor lombar crônica</p>	<p>Comparar a eficácia de um tratamento baseado no modelo Movement System Impairment (MSI) com um tratamento que consiste em exercícios de alongamento e fortalecimento guiados por sintomas em pessoas com lombalgia crônica.</p>	<p>O programa de tratamento baseado no modelo MSI obteve resposta semelhante ao tratamento com exercícios gerais em pessoas com dor lombar crônica inespecífica, após 6 meses de acompanhamento.</p>
<p>MICHAELSON et al., 2016 MIRANDA et al., 2017 MIYAMOTO et al., 2018</p>	<p>Exercício de elevação de alta carga e controle motor de baixa carga Comparação dos exercícios de mobilidade e estabilidade lombar do Pilates na lombalgia inespecífica: um ensaio clínico randomizado Diferentes doses de terapia de exercícios baseados em Pilates para dor lombar crônica: um estudo controlado randomizado com avaliação econômica</p>	<p>Comparar os efeitos de um exercício de levantamento de alta carga com exercícios de controle motor de baixa carga na intensidade da dor, incapacidade e qualidade de vida relacionada à saúde para pacientes com lombalgia mecânica. Comparar os efeitos da mobilidade e estabilidade lombar do método pilates em dor nas costas, incapacidade e funcionalidade do movimento em indivíduos com dor lombar crônica. Avaliar a eficácia e custo-benefício da adição de diferentes doses de Pilates a um aconselhamento para dor lombar crônica não específica.</p>	<p>Não foi observada diferença entre as intervenções de levantamento de alta carga e controle motor de baixa carga em relação à intensidade da dor, incapacidade ou qualidade de vida. Após 10 sessões de tratamento numa abordagem no Pilates, os pacientes apresentaram melhora do quadro algico, incapacidade e funcionalidade. Sugerem que a adição de sessões no tratamento com pilates fornece benefícios pequenos a moderados em relação aos pacientes que praticaram a atividade em menor quantidade.</p>

4 DISCUSSÃO

Conforme os achados deste estudo, a prática de exercícios físicos promove redução da dor, melhora a funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos com dor lombar crônica inespecífica. De todos os protocolos de tratamento utilizados, os exercícios de controle motor e o método pilates foram os que mostraram resultados relevantes na maioria das evidências.

Segundo Furtado et al. (2014), a prática de atividade física está diretamente relacionada a saúde da coluna vertebral, atuando de forma direta na prevenção da lombalgia, Os músculos possuem um papel importante na estabilização da coluna por isso a importância da utilização do exercício físico como tratamento. Corroborando com o estudo supracitado, Boscato e Paiva (2022), evidenciam que o exercício físico é considerado tratamento de primeira linha para o tratamento de lombalgia.

Na mesma perspectiva Liez et al. (2012), afirmam que exercícios de fortalecimento promove a contração independente dos músculos profundos do tronco, promovendo efeitos benéficos na redução da dor e incapacidade em indivíduos lombalgia crônica, como também na diminuição da recorrência de episódios de dor lombar aguda. Hayden et al. (2021), traz em seu estudo que o tratamento com exercícios visa aumentar a força muscular, melhorar a função muscular e amplitude de movimento. Assim promovendo efeitos na redução da dor e incapacidade.

De acordo com Silva et al. (2018), o treinamento resistido e alongamento dinâmico, associados com a respiração, realizados durante a execução dos exercícios promovem um fortalecimento uniforme aos músculos do centro de força proporcionando maior estabilidade ao segmento lombar, podendo assim ser eficazes na eliminação do distúrbio doloroso lombar. Concordando com o estudo, Oliveira et al. (2021), afirmam que os programas de treinamento resistido são eficazes para melhora da função, flexibilidade e força abdominal em pacientes com lombalgia.

Já Zaranza et al. (2021), mostram que dentre as diversas formas de treinamento o método Pilates surge como um importante recurso no tratamento de pacientes com quadro de lombalgia, pois promove melhora da flexibilidade, da força e da função muscular de modo significativo para o reequilíbrio muscular e a redução da dor lombar. Da mesma forma Silva et al. (2021), concluíram que o método Pilates está entre os inúmeros recursos fisioterapêuticos capazes de reduzir a dor lombar.

Por outro lado, Oliveira et al. (2016), traz em seu estudo que o método Mckenzie promove inúmeros benefícios, podendo ser considerado como alternativa para o tratamento de pacientes com lombalgia. Da mesma forma, Obaidi e Mahmoud (2014), concluíram que os exercícios do método Mckenzie induzem uma ativação do sistema imune e aumentam a concentração de citosinas contribuindo assim para o alívio da dor.

Korelo et al. (2013), afirmam que a cinesioterapia para o tratamento da dor lombar é eficaz, pois reduz o quadro algico e reestabelece a capacidade funcional dos indivíduos. Ribeiro et al. (2015), concluiu também que a utilização da cinesioterapia clássica apresentou importantes respostas clínicas em pacientes crônicos.

5 CONCLUSÃO

A dor lombar apresenta alta prevalência mundialmente e representa uma das principais causas de consultas médicas. Constitui um fenômeno multidimensional que envolve processos psicossociais, comportamentais e fisiopatológicos, sendo uma das principais causas de absenteísmo, constituindo-se um problema global e socioeconômico importante.

Com base no levantamento bibliográfico, foi possível observar a influência da utilização do exercício físico como estratégia de tratamento para a lombalgia. Promovendo inúmeros benefícios, reestabelecendo a saúde da coluna e a capacidade funcional dos indivíduos. Sabe-se que várias técnicas e protocolos são utilizados como intervenção, mas no geral verificou-se que o movimento em si proporciona

respostas clínicas no tratamento e prevenção da dor lombar. Por esta razão, observa-se a necessidade de identificar o método mais adequado, uma vez que a dor lombar envolve vários fatores e populações distintas.

REFERÊNCIAS

AHMED, U. A.; MAHARAJ, S. S.; OOSTERWIJCK, J. V. Efeitos de exercícios de estabilização dinâmica e técnica de energia muscular em resultados biopsicossociais selecionados para pacientes com dor lombar crônica não específica: um estudo controlado randomizado duplo-cego. **De Gruyter**. p. 2-15, 2021.

ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Dor lombar - uma abordagem diagnóstica. **Rev. Dor**. v. 18, n. 2, p. 173-177, 2017.

AZEVEDO, D. C. et al. Tratamento baseado no Sistema de movimento versus exercícios gerais para dor lombar crônica: teste controlado aleatório. **Phys Ther**. v. 9, n. 1, p. 28-38, 2018.

DE OLIVEIRA, C. T.; KANAS, N.; WAJCHENBERG, M. Tratamento da lombalgia crônica inespecífica: treinamento resistido com ou sem peso?. **Rev. Bras. Med. Esporte**. v. 27, n. 6, p. 603-609, 2020.

DE VASCONCELOS, M. H. O. et al. O método pilates no tratamento da lombalgia. **Fisioter. Mov**. v. 27, n. 3, p. 459-467, 2014.

FURTADO, R. N. L. et al. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. **REV. BRAS. REUMATOL**. v. 54, n. 5, p. 371-377, 2014.

GARCIA, A. N. et al. Eficácia dos exercícios Back School versus exercícios de Mckenzie em pacientes com dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado. **Phys Ther**. v. 93, n. 6, p. 729-747, 2013.

JÚNIOR, M. A. L. et al. Eficácia do Mat Pilates ou exercícios de Pilates baseados em equipamentos em pacientes com dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado. **Phys Ther**. v. 94, n. 5, p. 623-631, 2014.

KANAS, M. et al. Terapia de exercícios domiciliares para o tratamento da dor lombar crônica inespecífica. **Rev. Assoc. Com. Bras**. v. 64, n. 9, p. 824-831, 2018.

LEHTOLA, V. et al. Os exercícios de controle de movimento específicos baseados em subclassificação são superiores ao exercício geral na dor lombar subaguda quando ambos são combinados com terapia manual. **Bio Med Central - BMC**. v.135, n.17, p. 2-9, 2016

MACEDO, L. G. et al. Efeito dos exercícios de Controle Motor versus atividade graduada em paciente com dor lombar crônica inespecífica: um ensaio controlado randomizado. **Phys Ther**. v. 92, n. 3, p. 363-377, 2012.

MACHADO, B. N. A. et al. A eficácia de uma sessão de exercícios para o alívio da dor lombar. **Rev. Bras. Reabilitação e Atividade Física**. v. 10, n. 1, p. 50-54, 2021.

MICHAELSON, P. et al. Exercício de elevação de alta carga e controle motor de baixa carga como intervenções para pacientes com mecânica dor lombar: um teste controlado aleatório com 24 meses. **J. Reabilitação Med**. v. 48, p. 456-463, 2016.

MIYAMOTO, G. C. et al. Diferentes doses de terapia de exercícios baseados em pilates para dor lombar crônica: um estudo controlado randomizado com avaliação. **Br J. Sports Med**. p. 1-11, 2018.

PEÑARROCHA, G. A. M. et al. Comparação da eficácia de um programa de exercícios fisioterapêuticos.

WEISSENFELS, A. et al. comparação da Eletroestimulação de corpo inteiro versus treinamento reconhecido de exercício de fortalecimento das costas na dor lombar crônica inespecífica: um estudo controlado randomizado. **Bio Med**. p. 1-9, 2019.

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA DE PARKINSON

Thaynara Pereira Silva, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Ellen Brena Ribeiro Rocha, Ana Valéria Bastos Gonçalves, Kelly Barros do Nascimento, Francisca Genilse da Silva Pereira Constantino, Iago Limas Miranda, Davi César Andrade Castro, Camila Cutrim Costa, Gyovanna Gomes dos Anjos, Débora Rayane Silva Carneiro, Rodrigo Martins Silva Caetano.

Faculdade CEST, São Luís -MA

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) se constitui em uma afecção crônica, progressiva e idiopática do sistema nervoso central. O principal achado patológico desta enfermidade é a degeneração de neurônios da parte compacta da substância negra, que ocasiona a redução de dopamina e surgimento dos sintomas da DP, deteriorando os parâmetros físicos, incidindo na limitação funcional e diminuição da aptidão física [1,2].

Considera-se a DP como a segunda doença degenerativa que mais afeta idosos, atingindo entre 0,5% e 1% da população na faixa etária de 65 e 69 anos e de 1% a 3% da população com mais de 80 anos de idade. Estima-se que até 2020 esta enfermidade acometa mais de 40 milhões de pessoas no mundo [3,1].

O quadro clínico da DP revela-se principalmente pela tríade: tremor, rigidez e bradicinesia. O paciente poderá apresentar ainda o sinal da roda denteada e instabilidade postural, distúrbios da marcha, fácies em máscara, alteração de voz, disartria, sialorreia, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, obstipação intestinal, alterações da escrita (micrografia), distúrbios do sono, bradifrenia, depressão e demência [4,5,1].

Os sintomas clássicos da DP podem acarretar na limitação das atividades cotidianas desde o início da doença, que ao progredir provoca modificação na postura e na marcha, contribuindo para o elevado risco de quedas, reduzindo o nível de atividade, ocasionando maior imobilidade nesses indivíduos. A hesitação no início da marcha (freezing) associada à diminuição da mobilidade (hipocinesia) incide na perda de independência funcional [6].

Nos estágios mais avançados da DP, mudanças de postura e marcha podem ocorrer, caracterizados por pequenos passos desordenados que contribuem para a instabilidade postural, menor base de marcha, menor comprimento da passada, dificuldade de iniciar e finalizar a marcha e de superar obstáculos e mudar de direção, podendo congelar a marcha, causando festinações e quedas. A progressão da doença, ocasiona ainda a diminuição da capacidade de realizar atividades diárias, e tarefas simultâneas, ocasionando perda de independência e redução da qualidade de vida [7,8].

O diagnóstico precoce da DP é essencial, assim como o tratamento da doença, a fim de controlar seus sintomas. Neste sentido, a terapia de reabilitação é amplamente recomendada em parkinsonianos, principalmente aos que não respondem ao tratamento farmacológico [4].

Como tratamento de reabilitação de idosos parkinsonianos tem-se a Fisioterapia, que visa reduzir as repercussões motoras, preservar a autonomia do doente de Parkinson na realização de atividades cotidianas, por meio da promoção de exercícios que visam manter a atividade muscular, além de minimizar e retardar a evolução dos sintomas e preservar a mobilidade desses indivíduos [2].

Conforme o exposto, verifica-se a gravidade da DP na saúde do idoso, prejudicando sua qualidade de vida. Diante disso, o tratamento fisioterapêutico é essencial para reduzir a evolução da doença e propiciar o bem estar desses paciente. Diante disso, o objetivo do presente estudo consistiu em discorrer sobre a atuação da Fisioterapia no tratamento de idosos com a Doença de Parkinson.

2 METODOLOGIA

O método a ser aplicado na realização da pesquisa foi a revisão integrativa Este método difere da revisão tradicional, especialmente pelo seu rigor científico, uma vez que busca durante todas as etapas da pesquisa superar possíveis vieses. Trata-se de um instrumento utilizado na prática baseado em evidências (PBE) que possibilita além da construção do conhecimento científico sobre um determinado assunto que não está suficientemente fundamentado, na aplicação na prática dos profissionais [9], por meio desse método pretende-se alcançar os objetivos traçados no estudo.

As fontes de informação para a pesquisa foram buscadas nas bases de dados na área da saúde, compreendendo: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a busca dos estudos primários nas respectivas bases de dados, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), compreendendo: fisioterapia, Doença de Parkinson e Idoso, associados a operadores AND e OR.

Como critérios de inclusão para o estudo foram coletados artigos científicos completos, publicados na área da saúde entre o período de 2012 a 2018, nos idiomas inglês e português, que abrangessem o tema proposto. Já os critérios de exclusão constarão de: livros, dissertações, teses, sites, artigos que não sejam científicos, assim como aqueles incompletos.

Após a coleta do material pesquisado, conforme critério de inclusão e exclusão traçados, houve posterior leitura interpretativa dos mesmos, verificando-se concordâncias e discordância conforme os objetivos definidos.

3 RESULTADOS

Também foram encontrados quadros sinópticos contendo os principais resultados dos estudos para a realização da presente revisão integrativa de literatura, selecionaram-se 9 (nove) artigos científicos, os quais foram analisados de acordo com os critérios de inclusão instituídos, conforme apresentado na Tabela I.

Nos estudos analisados, verificou-se que a Fisioterapia pode atuar junto aos idosos diagnosticados com doença de Parkinson.

Na reabilitação do idoso com DP os exercícios respiratórios são importante terapias, assim como o fortalecimento muscular, a facilitação neuromuscular proprioceptiva, os exercícios em plataforma vibratória, fisioterapia aquática.

No tratamento da marcha de idosos parkinsonianos, tem-se a formação rítmica, treinamento com bola suíça e dupla tarefa. Tem-se ainda como um recurso terapêutico bastante utilizado o Pilates.

Um protocolo fisioterapêutico pode também trazer eficaz resultado ao sistema cognitivo-perceptual de idosos parkinsonianos com a aplicação da intervenção e follow up.

Tabela I: Quadro sinóptico contendo os principais resultados dos estudos para a realização da presente revisão integrativa de literatura

AUTORES	OBJETIVOS	MÉTODOS E MATERIAIS	CONCLUSÕES
Bertoldi, C. B. B.; et al., 2013 [10].	Avaliar o efeito do fortalecimento muscular no equilíbrio, mobilidade e na qualidade de vida de indivíduos com DP, e verificar a correlação entre fortalecimento muscular e qualidade de vida.	Os exercícios foram realizados junto a 9 parkinsonianos com média de idade de 69,5 anos, duas vezes por semana, durante 12 semanas, com tempo de uma hora cada sessão. As atividades físicas foram realizadas em três séries de dez repetições em cadeia cinética aberta, utilizando aparelhos de mecanoterapia (flexores e extensores do joelho – mesa flexoextensora; abdutores e adutores do quadril – cadeira adutora/abductora; adução horizontal do ombro – máquina para supino; flexores do antebraço – aparelho para rosca direta; extensores do antebraço – halteres).	No término da terapia verificaram aumento significativo de força, além da melhora no fortalecimento muscular, equilíbrio e qualidade de vida dos parkinsonianos
Bueno, M. E. B. et al., 2017 [7].	Comparar a eficácia de três intervenções de fisioterapia utilizando formação rítmica, bola suíça e dupla tarefa, no tratamento da marcha em indivíduos com DP.	Realizado com uma amostra de 45 idosos Cada grupo com 15 pacientes, que receberam 24 sessões durante três meses, com as seguintes terapias: formação rítmica (três circuitos de curta, usando pequena bola e maleável, stick, cones, argolas, obstáculos coloridos, horizontal, escadas, plataforma e cadeiras); treinamento com bola suíça (26 exercícios com uma bola suíça); dupla tarefa (utilizaram uma cadeira de plástico, bola de futebol, cones, caixas coloridas, argolas e maleável, stick, escada horizontal, e poli metade cones, além de cartazes com imagens, palavras ou operações aritméticas para as duas tarefas, com exercícios progressivos nas posições sentada e em pé, evoluindo de simples para dupla tarefas).	Entre as intervenções realizadas a formação rítmica apresentou melhores resultados nos desfechos da marcha no que se refere ao comprimento do passo, duração e velocidade.
Carmo, V. S. et al., 2017 [1].	Examinar a aptidão física de idosos parkinsonianos submetidos ao método Pilates.	Realizaram 30 sessões, de 60 minutos cada, durante três vezes na semana, com uma amostra de quatro idosos, do sexo masculino, na faixa etária de 64 a 83 anos, diagnosticados com DP. Constando um total de 10 semanas. As sessões foram constituídas de: pré-Pilates, mat Pilates, treino de equilíbrio e marcha, exercícios de relaxamento corporal.	Constataram que a referida fisioterapia se constitui em eficaz opção para reabilitação da população idosa parkinsoniana, apresentando melhores parâmetros de força e resistência de membros superiores e inferiores, flexibilidade de membros superiores e inferiores e de mobilidade física.
Fraga, A. S. et al., 2017 [11].	Avaliar o efeito de um programa de Exercícios de fisioterapia respiratória domiciliar orientado, individualizado, semanal do fisioterapeuta, sobre a função pulmonar em parkinsonianos.	As intervenções foram realizadas no domicílio de 16 idosos parkinsonianos, com média de idade de 62 anos, durante três meses, com duração máxima de 60 minutos. O protocolo constava de três exercícios, constituído de padrão ventilatório seletivo, calistenia e inspirômetro de incentivo, além de exercícios de alongamentos, mobilidade, equilíbrio, força e orientações.	Constataram no final da intervenção melhora significativa na força muscular respiratória e na função pulmonar dos idosos.

<p>Lemes, L. B. et al., 2016 [5].</p>	<p>Verificar a efetividade da fisioterapia no sistema cognitivo- perceptual de indivíduos com DP.</p>	<p>Trata-se de série de casos prospectiva, com uma amostra de 16 idosos com média de idade de 70,4 anos, diagnosticados com DP, com a aplicação da intervenção e follow up durante 3 meses, constando de 20 sessões de 50 minutos, duas vezes por semana. Na terapia os pacientes exercitavam e estimulavam as funções motoras, cognitivas e perceptuais.</p>	<p>Ao final da terapia, verificaram efetividade nos resultados para o sistema, porém não houve diferença significativa nos desfechos independência funcional e sintomas depressivos</p>
<p>Santos, T. et al., 2012 [12].</p>	<p>Explorar os efeitos de uma intervenção fisioterapêutica Baseada na Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) em sujeitos DP.</p>	<p>Ensaio clínico, longitudinal e prospectivo, com 4 pacientes com média de idade de 65,25 anos. A intervenção fisioterapêutica durou dois meses, ocorrendo duas vezes por semana, com sessões de 50 minutos, conforme os procedimentos básicos da facilitação neuromuscular proprioceptiva, constando de 10 repetições de cada diagonal (membro superior e cintura escapular- flexão-abdução-rotação externa com extensão de cotovelo; pósterio-elevação de cintura escapular; membro inferior e cintura pélvica - flexão-abdução-rotação externa com extensão do joelho e dorsiflexão do tornozelo; ântero-depressão de cintura pélvica; e combinações de padrões para o tronco - extensão de tronco superior com flexão de tronco inferior), no mínimo, um minuto de repouso entre cada série.</p>	<p>O tratamento fisioterapêutico por facilitação neuromuscular proprioceptiva proporcionou aos parkinsonianos melhora nos aspectos cinéticos funcionais e execução das atividades diárias. Ao final das sessões verificou-se melhora nos aspectos cinéticos funcionais e na execução das atividades cotidianas dos pacientes parkinsonianos.</p>
<p>Santos, L. A. A. et al., 2016 [8].</p>	<p>Revisar sistematicamente os efeitos de dupla tarefa intervenções no desempenho da marcha de pacientes com doença de Parkinson.</p>	<p>Revisão sistemática de literatura nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO.</p>	<p>Os diferentes tipos de intervenções de dupla tarefa (dança, estímulos sonoros, visual e somatossensorial) foram associadas a melhorias em diversos indicadores de desempenho da marcha em pacientes parkinsonianos, incluindo a velocidade da marcha, comprimento de tempo e ritmo, cadência e comprimento do passo.</p>
<p>Silva,T. A. M.; et al., 2017 [2].</p>	<p>Comparar os efeitos entre a fisioterapia aquática e a fisioterapia convencional na mobilidade funcional, medo e risco de quedas em idosos com DP.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego, com 20 idosos com DP. Os idosos foram divididos em dois grupos: o grupo controle (submetido a um protocolo de treino motor, 2 vezes por semana, com sessões de 40 minutos cada) e o experimental (realizado dentro da piscina, duas vezes por semana num total de 60 minutos, em quatro fases: aquecimento, alongamento, exercícios ativos e proprioceptivos e relaxamento/socialização realizados).</p>	<p>Ambos os grupos apresentaram melhora no equilíbrio e redução de risco de quedas, onde a fisioterapia aquática demonstrou ser tão eficaz quanto a convencional.</p>

Soares, L. T. et al., 2014 [4].	Avaliar o efeito de um protocolo de vibração de todo o corpo em equilíbrio, marcha e qualidade de vida dos pacientes com DP, que não respondem ao tratamento farmacológico.	Estudo com 10 idosos com DP que não respondiam ao tratamento com medicamentos, realizando 12 sessões, por meio de um protocolo de vibração de todo o corpo agachamento, flexão plantar, contração isométrica dos membros e single-leg balance, compreendendo três conjuntos, cada um em uma plataforma vibratória (2mm e 35Hz) em 10 pacientes com DP. Pelas primeiras 3 sessões, os pacientes foram submetidos a 20 segundos de exercício e 20 segundos de descanso. Após a terceira sessão, o tratamento foi 40 segundos de exercício e 20 segundos de descanso. O teste de Tinetti foi aplicado antes e após o tratamento, para avaliar o equilíbrio e a marcha, e a doença de Parkinson na qualidade de vida do questionário (PDQL-BR).	Ao final da terapia, constataram entre os pacientes melhoras nas condições clínicas relacionadas a distúrbios da marcha, o equilíbrio e qualidade de vida.
---------------------------------	---	---	--

Fonte: Bases de Dados LILACS, BVS e Scielo

4 DISCUSSÃO

A fisioterapia deve ser realizada logo após o diagnóstico de Doença de Parkinson, a fim de prevenir e reduzir sintomas como atrofia muscular, capacidade de exercícios diminuída e fraqueza muscular, proporcionando ao parkinsoniano uma melhor qualidade de vida e funcionalidade [10].

A doença de Parkinson afeta o sistema nervoso central, caracterizada por uma perda preferencial dos neurônios dopaminérgicos localizado na pars compacta da substância negra, por uma redução dos níveis de dopamina no estriado e pela proteína intracelular inclusões, onde a morte celular e patogênese da DP, associam-se a fatores de risco, como genéticos (histórico familiar), ambientais (contato com químicos, metais, pesticidas etc.) e idade avançada [8].

A DP por ser uma enfermidade neurodegenerativa ocasiona a deterioração dos parâmetros físicos dos parkinsonianos idosos, bem como à deteriorações da função cognitiva global, o que leva à limitação funcional e diminuição da aptidão física. Diante disso, exercícios físicos fisioterápicos tornam-se necessários para reduzir os problemas motores, aumentando a mobilidade do paciente, ajudando-o na manutenção de sua independência na realização das atividades cotidianas [4,1].

Na reabilitação do idoso com DP a Fisioterapia faz-se necessária, onde a facilitação neuromuscular proprioceptiva se constitui em uma terapia relevante, conforme observado no estudo de Santos et al. (2012), pois a FNP propicia ganho de mobilidade e alongamento, englobando atividades corporais totais que podem ser facilmente implantadas nas atividades cotidianas.

O fortalecimento muscular constitui-se em importante recurso fisioterapêutico ao idoso com DP, conforme verificado no estudo de Bertoldi, Silva e Faganello-Navega (2013) destacando que esses exercícios aumentam o recrutamento de unidades motoras, bem como melhoram o equilíbrio corporal, a capacidade e timing na geração de força, além de reduzir a rigidez muscular e a hiperativação reflexa, preservando a extensibilidade funcional dos músculos, o que propicia o condicionamento, mantendo o equilíbrio, impedindo quedas em idosos parkinsonianos.

Os exercícios em plataforma vibratória tornam-se importantes recursos fisioterapêuticos na reabilitação de idosos com Parkinson, conforme verificado no estudo de Soares et al. (2014), que demonstraram como benefícios desses exercício físico em idosos com DP, o aumento do fluxo sanguíneo para o cérebro, que carrega o oxigênio e outros substratos energéticos que atuam na síntese e metabolismo de neurotransmissores; o aumento da atividade de enzimas antioxidantes, permitindo maior capacidade de defesa contra o estresse oxidativo no sistema nervoso central, com tempos semelhantes em outros tecidos.

Um protocolo fisioterapêutico pode trazer eficaz resultado ao sistema cognitivo-perceptual de idosos parkinsonianos, conforme verificado no estudo de Lemes et al. (2016), onde foi constatado que os exercícios físicos em curto prazo podem melhorar a função cognitiva, pois aumentam o fluxo sanguíneo do cérebro, a sua oxigenação e nutrição. Quando realizado em longo período propicia ainda a evolução prolongada da oxigenação do cérebro, bem como a liberação de fatores antioxidantes, que ajudam a adiar a perda cognitiva por lesão neuronal. Enquanto que a reabilitação cognitiva propicia o progresso ou manutenção das habilidades cognitivas, bem como melhora da qualidade de vida dos idosos com esta disfunção associada à doença de Parkinson.

Entre as opções de tratamentos fisioterapêuticos para idosos com DP na melhora da marcha tem-se as variadas intervenções de dupla tarefa (dança, estímulos sonoros, visual e somatossensorial) conforme verificado nos estudos de Santos et al. (2016), diminuindo a queda e melhorando o desempenho da marcha na velocidade, ritmo, cadência e comprimento do passo, ao longo tempo entre os idosos com DP.

Entretanto, no estudo de Bueno et al. (2017), a formação rítmica apresentou melhores resultados nos desfechos da marcha, quando comparada à dupla tarefa e exercícios com bola suíça. A maior atenção exigida durante a formação rítmica, promove um controle mais consciente e mais discreto do movimento. Esta técnica está associada com a alteração de padrões de atividade neural, mais especificamente, com maior atividade no córtex premotor lateral, onde as atividades incentivam mudanças de posição e transferências de peso, que melhoram a percepção dos pacientes em relação à sua estabilidade, limitações e ajuste do centro de gravidade.

A fisioterapia aquática, pode ser utilizada no tratamento de idosos com Parkinson, possibilitando a sua reabilitação, pois propicia a redução do estresse articular, além de aumentar a circulação. A imersão do corpo na água, facilita a realização de movimentos mais amplos, além de atividades desafiadoras, o que permite repetições, bem como a obtenção de melhoria no desempenho motor e funcional [2].

O Pilates compreende em um recurso terapêutico bastante utilizado entre idosos, conforme evidenciado no estudo de Carmo et al. (2017), que verificaram que esta intervenção composta por exercícios de baixo impacto, o corpo com a disciplina mental, conforme os princípios de respiração, centralização, concentração, controle, precisão e fluidez do movimento, trazendo entre seus benefícios no paciente idoso com DP, evolução da flexibilidade corporal, alinhamento postural, coordenação motora, aumento da força muscular (decorrente da associação à um melhor controle motor e do recrutamento muscular).

Os exercícios respiratórios são importante terapias fisioterápicas, como verificado no ensaio clínico não controlado de Fraga et al. (2017), pois promovem a reabilitação da força muscular e função pulmonar do paciente e coíbem afecções respiratórias. Todavia para aplicar a referida terapia, torna-se imprescindível a avaliação funcional respiratória, para que se identificar disfunções e formar um programa de tratamento direcionado ao idoso parkinsoniano.

5 CONCLUSÃO

Na revisão de literatura realizada, verificou-se que os exercícios fisioterapêuticos se constituem em importantes estratégias para diminuir as repercussões motoras da DP. Entre os exercícios que podem ajudar o parkinsoniano na realização de atividades cotidianas, foram identificados no presente estudo: facilitação neuromuscular proprioceptiva, fortalecimento muscular, exercícios em plataforma vibratória, protocolo fisioterapêutico, dupla tarefa, formação rítmica, fisioterapia aquática, pilates e exercícios respiratórios.

Diante do exposto, o papel da Fisioterapia é essencial junto ao idoso com DP, pois retarda o aparecimento do comprometimento funcional, melhorando o equilíbrio, marcha, respiração, postura corporal, mantendo a atividade muscular, portanto, reduzindo a evolução da doença de Parkinson e sua sintomatologia, promovendo a realização de tarefas cotidianas que propiciem a autonomia dos idosos parkinsonianos.

REFERÊNCIAS

1. Carmo VS, Boas LAV, Vale ALA, Pinheiro IM. Aptidão física de idosos com doença de Parkinson submetidos à intervenção pelo método Pilates. RBCEH 2017;14(2):183-194. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.7006>
2. Silva TAM, Coriolano MGWS, Monteiro D. Análise comparativa entre os efeitos da fisioterapia aquática e convencional na mobilidade funcional de idosos com doença de Parkinson. V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH, Maceió – AL 2017
3. Floriano EN, Alves JF, Almeida IA, Souza RB, Christofolletti G, Santos SMS. Dual task performance: a comparison between healthy elderly individuals and those with Parkinson's disease. Fisioter mov 2015;28(2). <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.AO05>
4. Soares LT, Pereira AJF, Magno LDP, Figueiras HM, Sobral LL. Balance, gait and quality of life in Parkinson's disease: Effects of whole body vibration treatment. Fisioter mov 2014;27(2). <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.002.AO11>
5. Lemes LB, Batistetti CL, Almeida IA, Barboza NM, Terra MB, Santos MEB, et al. Desempenho cognitivo-perceptual de indivíduos com doença de Parkinson submetidos à fisioterapia. ConScientiae Saúde 2016;15(1):44-52 [10.5585/ConsSaude.v15n1.5948](https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v15n1.5948)
6. Macuglia GR, Rieder CRM, Almeida RMM. Funções Executivas na Doença de Parkinson: Revisão da Literatura. Psico 2012;43(4)
7. Bueno MEB, Andrello ACR, Terra MB, Santos EBC, Marquioli JM, Santos SMS. Comparison of three physical therapy interventions with an emphasis on the gait of individuals with Parkinson's disease. Fisioter mov 2017;30(4). <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.AO04>
8. Santos LAA, Campos C, Bento T, Lattari E, Nardi AE, Rocha NBF, et al. Effects of dual-task interventions on gait performance of patients with Parkinson's Disease: A systematic review. Medical Express, 2016;3(4). <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2016.04.01>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem 2008;17:758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Bertoldi FC, Silva JAMG, Faganello-Navega FR. Influência do fortalecimento muscular no equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com doença de Parkinson. Fisioter Pesq 2013;20(2):117-122. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502013000200004>
11. Fraga AS, Silva TVA, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Repercussões de um programa de exercícios de fisioterapia respiratória em pacientes com Doença de Parkinson. V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH, Maceió – AL 2017
12. Santos TB, Peracini T, Franco PM, Nogueira RL, Souza LAPS. Facilitação neuromuscular proprioceptiva na doença de Parkinson: relato de eficácia terapêutica. Fisioter Mov 2012;25(2):281-289. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000200005>

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DISFUNÇÃO SEXUAL: VAGINISMO

Natalia Maria Rodrigues Barros, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Joubertth Alberto Gomes Silva, Josiel dos Santos Deca, Rodrigo da Costa Pestana, Lanna Jessica Rocha Andrade, Marilene Alves Moraes, Mary Luiza Reis Silva, Thaila Cristina Melo Santos, Ellen Brena Ribeiro Rocha, Sarah Sthefanie Souza Araujo, Táyrton Ribeiro Coimbra, Samuel Luís Raposo Pereira.

Centro Universitário Estácio São Luis – MA.

1 INTRODUÇÃO

Vê-se ainda que em pleno século XXI ainda se é discutido se educação sexual deve ou não ser uma disciplina implementada no currículo escolar. Entende-se que a educação sexual é direito de todos, mas por ser um assunto ainda considerado pela sociedade um tabu, dificulta o entendimento sobre o que pode e não pode, do que está certo e o que está errado.

Compreende-se que “vaginismo” é a contração involuntária da musculaturavaginal diante de qualquer estímulo, seja ele proporcionado pela própria pessoa ou qualquer contato com a área ou proximidades. Podem-se atingir mulheres que ainda são virgens, que estão começando a vida sexual, tanto mulheres que já tem uma vida sexual ativa.

Analisa-se que o número exato ou porcentagem aproximada de mulheres que são acometidas em todo o mundo não se sabe exatamente por divergências nos estudos, isto se dá também pela procura tardia por um especialista, tanto por desconhecimento sobre o que é uma disfunção sexual, consequentemente, sem saber que pode sofrer com e que há tratamento, quanto pelo desconhecimento de alguns profissionais sobre o assunto.

Essa presente pesquisa tem como relevância contribuir de uma forma direta com um novo olhar sobre este assunto, sobre tratamentos, demonstrar a importância da fisioterapia como tratamento primário, porém com a ajuda de um psicólogo, terapeuta juntos para contribuir com a qualidade de vida de cada mulher.

Tendo como problemática: Como a fisioterapia pode proporcionar qualidade de vida a mulheres que sofrem com o vaginismo?

Sendo com o objetivo geral: apontar a eficácia da fisioterapia uroginecológica como tratamento do vaginismo. E como objetivos específicos: entender o que é o vaginismo e como ele afeta de maneira negativa a vida da mulher; compreender como a fisioterapia vai proporcionar a qualidade de vida; e estudar a importância do fisioterapeuta.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a revisão bibliográfica. Os seguintes bancos de dados foram utilizados para pesquisa: SCIELO, PUBMED, LILACS, acervo de monografias, livros da biblioteca de fisioterapia, psicologia, e revistas científicas. A busca foi limitada para artigos publicados entre os anos 2000 e 2017, mas também foram usados livros de anos anteriores a este por se tratar de um estudo clássico do assunto. Os descritores usados foram: vaginismo, disfunção sexual feminina, fisioterapia uroginecológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vaginismo: conceitos e características

O vaginismo constitui-se em uma disfunção sexual que acomete até 16% das mulheres caracterizada como “[...] dificuldade da mulher permitir a entrada vaginal do pênis, do dedo e/ou objeto, apesar do desejo expresso da mulher em fazê-lo, sendo classificada como uma dor psicossomática, tendo também causas físicas como traumas sexuais” (DMS-V, 2013).

Não se tem ainda o conhecimento de sua causa específica, porém de acordo com alguns estudiosos como Maters e Johnson “[...] Essa disfunção é um fator preditivo de problemas sociais, psicológicos, psiquiátricos, ginecológicos, psicanalíticos e sexológicos” (MOREIRA, 2009).

As mulheres que sofrem com o vaginismo podem apresentar sintomas como: “[...] dor no momento ou depois da penetração e outros sintomas como náusea, sudorese, dispneia e taquicardia em decorrência do medo, da tensão e do espasmo muscular involuntário” (BROSENS, 2009).

O vaginismo pode ser classificado em dois tipos: Primário e Secundário.

O primário é definido quando a mulher é incapaz de manter relações devido às contrações involuntárias da parede da vagina. O secundário ocorre quando a mulher eventualmente teve relações sexuais, porém devido algum caso de infecção ou relação anterior dolorosa ela já não se acha mais hábil em ter uma nova relação sexual capaz de dar prazer para o parceiro e para si própria (McGUIRE, 2001, p.23).

Caracteriza-se também como um sintoma típico de síndrome do pânico (assalto à mão armada, violência doméstica), pode ser também ser a negação à homossexualidade, nas mulheres que insistem em manter uma relação heterossexual com pessoas que não são seu real desejo, a rejeição vai ser culminando em vaginismo (KAPLAN, 1974).

Quando essa mulher se encontra com o vaginismo tipo dois, ou seja, ela já tinha uma vida sexual ativa, porém devido algumas infecções urinárias recorrentes/ repetitivas e tem que usar pomada, e causa uma dor, arde, incomoda e quando ela vai ter uma relação e a dor vem novamente e assim sucessivamente, ela começa a entrar no “Ciclo da dor” (MASTERS; JOHNSON, 1996).

Segundo Masters e Johnson (1996) o ciclo da dor se divide em três etapas:

1. Pré-penetração: Onde a mulher vai sentir medo, ansiedade, antecipação da dor;
2. Penetração: Onde ela vai ter a contração involuntária, dor na penetração, ela vai criar/acessar memória da dor da relação passada;
3. Pós-penetração: Onde ela vai apresentar frustração, evitação, queda da libido, dor, ardência e incomodação.

Por muitas dessas mulheres que sofrem com essa disfunção sexual desconhecem sua existência, acabam também desconhecendo que ela tem tratamento e cura. O tempo e o tipo de tratamento vão depender de paciente parapaciente, mas em média se dá por três a seis meses, podendo haver casos que pode precisar de mais tempo como um ano, por exemplo (HEIMAN, 1992).

Antes de iniciar o tratamento, é importante fazer uma anamnese detalhada para descartar as outras possíveis patologias, incluir questionários específicos como o Índice internacional de sexualidade e inventários de sexualidade por Rodrigues Júnior. É muito importante que a paciente responda também questionários abertos que perguntam sobre a vida sexual completa, como o de Heimane LoPiccolo (HEIMAN, 1992).

A fisioterapia, juntando-se com uma equipe interdisciplinar como psicólogo, terapeuta, sexóloga

- é importante que todos tenham prática em sexologia – vão juntos ajudar essa mulher, reeducando, ajudando a superar o trauma/medo e melhorar a qualidade de vida dela.

Posteriormente a primeira etapa, a fisioterapia vai começar sua parte com o tratamento na parte física, começando com a massagem pélvica de *triggerpoints* para liberar nódulos que essa mulher pode ter na musculatura vaginal, sendo uma manipulação interna que pode ser feita com eletroterapia, geralmente começando da parte externa para depois ser a interna (MOREIRA, 2000).

Quando a mulher já estiver se sentindo mais confortável e colaborativa, começará com os dilataadores vaginais, antigamente denominados “moldes de gesso”, que se dá pela introdução gradual, começando do menor para o maior. É indicado que durante o tratamento a mulher não tente ter relação sexual com o parceiro, caso contrário, pode haver frustração e desistência do tratamento (MOREIRA, 2000).

Os dilataadores vaginais são usados em kit, o primeiro contato é feito dentro do consultório, sendo manuseado pelo fisioterapeuta. Posteriormente, a paciente pode levar ou comprar seu kit e fazer uso em casa, sempre com muito cuidado. É importante que nesse momento o parceiro esteja presente, tanto para dar confiança a sua parceira, tanto para participar desse momento. Ele pode ajudá-la a introduzir o dilatador quanto pode fazer o uso do próprio dedo, vendo qual vai ser a resposta da parceira (MOREIRA, 2000).

Outro tipo de tratamento mais recente também é o pompoarismo, que se constitui em uma técnica que vai ajudar no prazer na relação sexual, que fortalece a musculatura do assoalho pélvico e ajuda também a relaxar. No caso do vaginismo, a mulher vai aprender a ter consciência corporal e conseguir relaxar a musculatura pélvica, percepção e vascularização local (DAMASCENO, 2017).

De acordo com os estudos feitos por Rettetale Capelinni et al. “[...] empregaram exercícios do assoalho associados ao *biofeedback* eletromiográfico como recursos fisioterapêuticos na reabilitação perineal”. Ambos descobriram uma melhora significativa no que se diz respeito a consciência corporal (CAPELINNI, 2005).

Falou-se em *biofeedback* pela primeira vez em 1948 por Kegel, resumidamente falando é uma forma que o fisioterapeuta vai usar para ensinar a consciência corporal através de estímulos visuais, táteis, elétricos, auditivos. Ele é um aparelho que avalia, mede, e trata as disfunções neuromusculares, ótimo para avaliar os músculos do assoalho pélvico, monitorando o tônus em repouso, a sustentação, a força e outras atividades padrões (CAPELINNI, 2005).

A terapia manual ou massagem íntima junto a eletroestimulação são muito bem-vindas juntas, a massagem, como foi falado anteriormente, vai proporcionar a liberação dos *triggerpoints* que pode haver dentro da vagina, junto da eletroestimulação vai recrutar as fibras musculares de uma maneira mais acelerada. E no vaginismo, dependendo da corrente utilizada, ela pode auxiliar no relaxamento e alívio da dor (GROSSE, 2002).

Fisioterapia e qualidade de vida

Segundo as pesquisas de Abdo (2000), o autor assevera que a atividade sexual se faz contemporânea desde a vida intrauterina e durante todo o desenvolvimento humano, sendo transformada a cada fase da vida, por meios extrínsecos e intrínsecos. O desenvolvimento sexual físico procede da adição de fatores genéticos, hormonais e neurológicos.

Pode-se afirmar que o século XX foi assinalado pelo advento da pílula anticoncepcional o que proporcionou a atividade sexual sem o alto risco da gravidez. Isso colaborou para a liberação sexual, chamando atenção à qualidade de vida e a busca do prazer (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

O sexo é o desejo de contato, carinho, calor ou amor. O que envolve beijar, olhar, autoprazer e pro-

dução de orgasmo mútuo. A sexualidade também é reconhecida pelo meio das fantasias, pensamentos, desejos, atitudes, opiniões, valores, condutas, práticas e nos relacionamentos. A influência mútua dos fatores biológicos, psicológicos, econômicos, sociais, políticos, éticos, culturais, histórico, religiosos e espirituais influenciam a prática sexual de cada indivíduo (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO; 2009).

A sexualidade feminina foi e ainda é um tabu perante a sociedade mesmo vivendo em outro modelo de ética, comportamento e moral. Isso ocorre porque vivemos sob influência da sociedade europeia que segue a ética e moral do Cristianismo. A mulher viveu primeiramente sob os cuidados do seu pai e segundo do marido, sendo que a sexualidade era seguida pelos padrões da igreja, regularizada pelo casamento sendo que a mulher tinha que seguir sua função que é a de reprodutora. Apesar disso a sexualidade é para ser vivida de igualdade entre homem e mulher para que os dois desfrutem de uma vida conjugal saudável e desfrutem da felicidade mutua (TRINDADE et al., 2008).

Conforme Etienne e Waitman o reconhecimento da sexualidade como um dos elementos que definem a forma de existência humana sendo responsável pela qualidade de vida e integração social do indivíduo, visto que no passado recebeu certo descaso por parte das ciências biomédicas e sociais. Nas mulheres, o ato sexual desperta um determinante maior que um impulso sexual, sendo que para mulheres este determinante sexual está ligada a moral, religião, lealdade, decência, segurança (FRE-GONENSE; BRUSCATO, 2007 apud SERRA, 2009).

As disfunções sexuais femininas afetam a qualidade de vida das mulheres e o relacionamento com os seus parceiros. Podendo ser causadas por fatores emocionais, orgânicos e sociais afetando assim a saúde física e mental. Entre estas disfunções destacam-se o vaginismo e dispareunia, dor pélvica crônica e a anorgasmia secundária. Sendo estas as principais manifestações anormais que são encontradas comumente (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

É complexo decidir a incidência das disfunções sexuais, pois muitas mulheres não procuram o atendimento sendo por medo, frustração e vergonha. Já as mulheres que assumem seu problema e procuram um atendimento, encontram poucas alternativas de tratamento, por isso a fisioterapia começa a se destacar como uma nova alternativa para tratar ou amenizar esta questão (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

Garantem Etienne e Waitman (2006), que o vaginismo é qualificado pela dificuldade persistente e periódica de permitir a introdução do pênis, de dedos ou de outros objetos na vagina. Nesta disfunção sexual ocorre a contração involuntária do períneo e dos músculos adutores. O vaginismo é dividido em duas formas: Primária, assim como nunca se concluiu total ou parcial a penetração na vagina, sendo esta penetração por tampão, espéculo ou pênis; Secundária, quando a mulher passa a não conseguir mais a penetração (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

Esta disfunção pode ser causada por dor no primeiro ato sexual, experiências traumáticas na infância, causas socioculturais bem como igreja e família, tabus e crenças, inibição sexual, conflitos emocionais, falta de comunicação entre o casal, traumas físicos e sequelas cirúrgicas (ETIENNE; WAITMAN, 2006; ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

Conforme Aveiro, Garcia e Driusso (2009) o vaginismo caracteriza-se pela contração recorrente e persistente quando se tenta a penetração na vagina com o dedo, tampão, pênis ou espéculo. A contração advém nos músculos perineais e músculos adutores da coxa e sua gravidade pode variar de moderada, tolerando algum tipo de penetração, e grave impedindo a relação sexual.

As técnicas de dessensibilização e massagem perineal são exercícios para relaxar os músculos do assoalho pélvico para facilitar a penetração em função das contrações involuntárias apresentadas pelas mulheres com vaginismo, elas precisam reconhecer esses movimentos para corrigir a ação muscular. O biofeedback também é utilizado para conscientizar a paciente de seu corpo e suas funções. Utiliza-se também a eletroestimulação, pois é capaz de recrutar as fibras musculares de uma forma mais rápida. No vaginismo de acordo com a corrente usada ela pode auxiliar no relaxamento e alívio da dor (ETIEN-

NE; WAITMAN,2006).

A disfunção sexual na mulher pode influenciar na saúde física e mental causando problemas pessoais e interpessoais, afetando a qualidade de vida (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

A autora ressalta que apesar de ser uma disfunção que não acarreta perigo de morte, acaba desencadeando várias outras patologias, inclusive a depressão, isolamento social, baixa autoestima e essas patologias sim podem trazer grande prejuízo na vida da mulher com disfunção sexual. Problemas na vida sexual podem trazer a um casal, desentendimentos e até mesmo o fim do relacionamento devido à paciente não conseguir resistir à penetração.

A Fisioterapia neste caso ajuda a mulher no autoconhecimento, no relaxamento e na preparação da musculatura para o ato da penetração, só após o alcance deste objetivo, dá-se prioridade ao prazer pessoal da mulher.

As mulheres mostram cada vez mais preocupação com sua qualidade devida sexual (SERRA, 2009). A autora evidencia que embora a Fisioterapia seja um recurso terapêutico recente na área da ginecologia, mostra-se eficaz no tratamento das disfunções sexuais.

A Fisioterapia pode fazer a mulher perceber as sensações do seu corpo, permite que esta reconheça a musculatura do assoalho pélvico, a dessensibilização e o relaxamento através de exercícios respiratórios e alongamento da musculatura. Estas terapêuticas vêm elencando uma melhora significativa na satisfação sexual da mulher, pois a mulher com vaginismo não consegue ter a penetração, o que acaba afetando o seu relacionamento com seu parceiro, fazendo a satisfação sexual decair e o estresse entre os parceiros aumentar.

Segundo Seild e Zann (2004), na área da saúde, o interesse pelo conceito da qualidade de vida é recente devido a novos padrões que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. A importância com a qualidade de vida foi compartilhado inicialmente por, cientistas sociais, políticos e filósofos. O interesse pela qualidade de vida esta vinculada a ciências biológicas e humanas (FLECK et al., 2000 apud SERRA, 2009).

A qualidade de vida mostra-se cada vez mais importante para a sociedade, na literatura científica, e, sobretudo na área da saúde. Valorizando fatores como satisfação, qualidade dos relacionamentos, realização pessoal, bem estar, lazer, felicidade, solidariedade e liberdade (KLOUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

A acepção de qualidade de vida pode variar de pessoa para pessoa e pode transformar-se ao longo da vida. Contudo existem vários fatores que determinam a qualidade de vida do ser humano como a satisfação no trabalho, salário, saúde, relações familiares, prazer e disposição (NAHAS, 2006).

A qualidade de vida caracteriza-se por exterioridades mentais, físicos e sociais e esta pautada com o olhar subjetivo de cada indivíduo sobre sua patologia e tratamento (RETT et al., 2007).

Visto os conceitos de qualidade de vida sabe-se que o vaginismo afeta a qualidade de vida da mulher, pois a mesma que apresenta esta disfunção tem na sua maioria a vida sexual ou conjugal afetada. O bem estar dos casais os quais a mulher apresenta o vaginismo geralmente esta condicionado ao possível declínio gradativo da autoestima da parceira o que interfere diretamente na vida social e pessoal destes (TRINDADE et al., 2008).

A importância do fisioterapeuta

Através de uma minuciosa ponderação fisioterapêutica o fisioterapeuta deve delinear cada momento da atividade sexual da paciente com vaginismo, identificando suas queixas com o objetivo de descobrir a causa da disfunção (ETIENNE; WAITMAN; 2006).

Propendendo que o tratamento do vaginismo pode ser realizado por diferentes profissionais com

abordagens diferentes, cada profissional terá seu tratamento específico. Tendo como desígnio comum proporcionar a melhora da qualidade de vida das pacientes, a fisioterapia por sua vez contribuirá para a percepção da musculatura, permitindo o controle sobre as contrações involuntárias e o relaxamento do assoalho pélvico (PINHEIRO, 2009).

O tratamento Fisioterapêutico para o vaginismo consiste no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, bem como dos músculos acessórios que são estes: adutores de coxa, obturadores internos e externos, piriforme, glúteo, abdominais e lombares. O relaxamento pode ser feito por meio de alongamentos e de exercícios respiratórios conforme a necessidade da paciente. A dessensibilização é o tratamento mais indicado nos casos de vaginismo, por meio de massagem (digitopressão e deslizamento), manobras miofasciais também são utilizadas para relaxar os MAP para facilitar a penetração (ETIENNE; WAITMAN, 2006).

A resposta sexual normal na mulher é mensurada por uma combinação complexa de fatores sendo estes fisiológicos, psicológicos, ambientais. Sendo sua fase inicial o desejo, seguida por quatro fases sucessivas que inclui excitação, platô, orgasmo e resolução. Quando a mulher é estimulada o desejo sexual é desencadeado, se este processo se estender poderá ser gratificante traduzindo-se em excitação sexual, levando a resposta orgástica (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009).

A falta de informação sobre a sexualidade, sobre a fisiologia da resposta sexual normal, dificuldades pessoais e principalmente desentendimentos conjugais desencadeiam grandes problemas emocionais nas mulheres e como consequência acabam alterando a sua resposta sexual (FERREIRA; SOUZA; AMORIN, 2007).

As disfunções sexuais caracterizam-se por falta, excesso, desconforto ou dor na relação sexual, afetando uma ou mais fases da resposta sexual. O que acaba interferindo no relacionamento com o seu parceiro e também na qualidade de vida das mulheres. Influenciando a saúde física e mental podendo ser afetada por fatores emocionais, orgânicos e sociais (ABDO, FLEURY, 2006).

O vaginismo é definido como uma síndrome psicossomática, em que ocorre uma contração involuntária recorrente e persistente do músculo do períneo, impedindo total ou parcialmente, a penetração na vagina. As mulheres com vaginismo geralmente apresentam desejo de excitação, e orgasmo com outras formas de relação que não ocorra à penetração, estas mulheres apresentam lubrificação vaginal e são orgásticas, mas não conseguem realizar o coito (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

O vaginismo é uma patologia emocional e não uma condição física, sendo que sua causa é psicológica, mas que leva a mulher a uma desordem física. Esta pode ocorrer devido a vários problemas bem como sociais, traumas, conflitos no relacionamento, igreja. Para a mulher esta disfunção não está apenas com a sexualidade e sim com sua autoestima e o bem estar com seu parceiro (VALINS, 1994 apud SERRA, 2009).

Alterações do tônus dos músculos do assoalho pélvico, principalmente o músculo elevador do ânus e os músculos perineais caracterizam o aparecimento do vaginismo (FERREIRA; SOUZA; AMORIN, 2007).

O marido por sua vez acaba sentindo-se rejeitado a mulher insatisfeita e com medo de perder seu parceiro o que acaba colocando a felicidade e o bem estar do casal em risco. O vaginismo não possui uma causa específica, e sim fatores para o desenvolvimento desta disfunção como a religião sendo que esta se mostra castradora em relação ao sexo, traumas de infância como ouvir ou ver pais tendo relação sexual, estupro, procedimentos médicos que deram errado, infecções do trato urinário que podem despertar na mulher medo de ter relação sexual (SERRA, 2009).

É importante ressaltar a diferença do vaginismo e dispareunia, sendo que a dispareunia consiste em dor durante ou após o ato sexual. E o vaginismo é a contração involuntária da musculatura do assoalho pélvico, impossibilitando o ato sexual, devido a esta contração a mulher pode vir a sentir dor com a tentativa de penetração (ANTONIOLI; SIMÕES, 2010).

4 CONCLUSÃO

O Vaginismo é uma disfunção sexual que afeta uma boa parte da população feminina, na fisiopatologia vimos que se trata de um problema neuromuscular, afetando os músculos Isquiocavernoso, Bulboesponjoso e Levantadores do ânus com espasmos vigorosos, o que não permite a consumação da relação sexual com penetração peniana.

O vaginismo é uma disfunção multifatorial e que afeta a vida dessas pacientes de forma global. Os estudos acerca da etiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento são escassos, principalmente os realizados no Brasil, já que são encontrados poucos trabalhos acerca do vaginismo como assunto principal e único.

Como toda disfunção sexual, o vaginismo ainda é um tabu a ser enfrentado pela população feminina, já que muitas mulheres omitem esta realidade e poucos profissionais são capacitados para perceber e investigar os sinais e sintomas, e assim, tratar essas alterações. Além disso, existe pouca discussão desse assunto no meio social, tornando o tema obscuro à sociedade.

Sendo assim todos os objetivos do trabalho foram alcançados de maneira satisfatória, porém cabe aqui ressaltar que o assunto precisa de mais estudos e materiais, para que assim tanto os profissionais fisioterapeutas quanto a sociedade em si possam conhecer mais essa disfunção e assim haja um conhecimento maior para que algo possa ser feito.

REFERÊNCIAS

- ABDO CH, OLIVEIRA WM, MOREIRA ED. Prevalence of sexual dysfunction and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB). *Int J Impot. Res.* 2004;16(2):160-6.
- ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade humana e seus transtornos**. São Paulo: Lems Editorial, 2000.
- ABDO, Carmita Helena Najjar; FLEURY, Heloisa Junqueira. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 33, n.3, p.162-167, 2006.
- ANTONIOLI, Remyde Souza; SIMÕES, Danyelle. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. **Revista Neuropsiquiátrica**, Teresópolis, v. 18, n. 02, p.267-274, 24ago.2010.
- AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patricia. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283, jul/set.2009.
- BEREK, Jonathan; NOVAK, Edmund R. Berek & Novak tratado de ginecologia. 14.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2008. 1223p.
- BROSENSC, TERRASAS, ASTOLFI E. Actualización: vaginismo. **Evid Ect Pract Ambul.** 2009; 12(3):102-3.
- CAPELINNI MVMA, RICCETTO CLZ, PALMA PCR. Tratamento da incontinência urinária de esforço com biofeedback: análise objetiva e impacto sobre a qualidade de vida. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2005;27(4):230.
- DAMASCENO, Cátia. **Aperta e solta**. Associação Americana de pesquisa-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DMS- 5. Asa Norte, Brasília. 2017.
- DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]; **revisão técnica**: Aristides Volpato Cordioli... [etal.]. 5.ed. –Dados eletrônicos. –Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ETIENNE, Mara de Abreu; WAITMAN, Michelle Cristina. **Disfunções sexuais femininas: a Fisioterapia como recurso terapêutico**. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006. 178p.
- FERREIRA, Ana Laura Carneiro Gomes; SOUZA, Ariane Impieri de; AMORIN, Melania Maria Ramos de. Prevalência das disfunções sexuais Femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant**, Recife, v. 7, n. 2, p. 143-150, abri/ jun, 2007.
- FERREIRA, Juliana Rocha. **Revisão Sistemática com metanálise: toxina botulínica para o tratamento do vaginismo**.

2012. 47f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.
- GROSSED, SENGLERJ. **Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar.** São Paulo: Manole; 2002.
- HEIMAN, Wilhelm. **O combate sexual da juventude.** São Paulo: Edições Epopéia, 1992.
- KAPLAN,H.S. **A nova terapia do sexo.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira;1974.
- KLOUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Qualidade de vida, aspectos conceituais. **Revista Salus**, Guarapuava (Paraná),v.1, n.1,p.13-15, jan/jun., 2007.
- LUZ, JAA. A fisioterapia na disfunção sexual feminina [monografia]. **Barcarena:** Universidade Atlântica; 2009.
- MCGUIREH, HAWTONK. Interventions for vaginismus. Cochrane Database Syst **Rev. 2001;** 2:CD001760.DOI:10.1002/14651858.
- MASTERS, William; JOHNSON, Virginia; KOLODNY, Robert. **Manual de medicina sexual.** São Paulo: Manole, 1996.
- MEDEIROS MW, BRAZ, MM.BRONGHOLI, K. Efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina. **Fisioter-Bras.** 2004;5(3):188-93.
- MOREIRARLBD. Medicina e Sexualidade. **Clínica e farmacomodulação do prazer sexual.** Rio de Janeiro: Medsi; 2000.
- MOREIRA RLBD. Vaginismo. **Rev Med Minas Gerais.**2013; 23(3):336-42.
- MORENO,AL. Biofeedback. In: Moreno AL. **Fisioterapia em uroginecologia.** Barueri. Manole; 2004.
- NAHAS, Markus Vinícius. Atividade física e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. **rev. e atual.** Londrina: Ed:Madiograf,2006.
- PALMA, PCR, BERGHMANSB, SELEMEMR. **Urofisioterapia: aplicações clínicas da técnica fisioterápicas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.** 2aed. SãoPaulo: AB Editora; 2014.
- PINHEIRO, Monica A. de Oliveira. O casal com vaginismo: um olhar Gestalt –Terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 6,n. 10,p. 91-143, 2009.
- RETT, Maria Tirolli et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol obstet**, v.29, n.3,p.134–140,2007.
- RODRIGUES, Pedro Carvalho. Bioestatística. 3.ed. Niterói, RJ: EDUFF, 2002.
- SEILD,Eliane Maria Fleury; ZANN, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos e conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-588, mar/abr, 2004.
- SERRA, Melina. Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo. 2009. 123f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SãoPaulo, 2009.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO PRISIONAL: O SUS ALÉM DOS ESTIGMAS

Alexandre Maslinkiewicz, Susanna Cristina de Carvalho Fernando, Stálin Santos Damasceno, Andresa de Araújo Sales, Jaqueline Barbosa do Nascimento, Tales Eduardo do Nascimento, Elzenira da Silva Rodrigues, Maria Laura Sales da Silva Matos, Rebeca Christine Geressait Reis Araujo, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Rodrigo Martins Silva Caetano, Bruno Sousa Gomes, Natália Espíndola Rocha Pereira.

Farmacêutico, especialista em farmácia Hospitalar - FAVENI, alexmaslin@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma população carcerária em torno de 670 mil brasileiros, dos quais 30 mil correspondem ao aprisionamento feminino, segundo o boletim do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN em dezembro de 2021 (BRASIL, 2021). Esse número aumentou dramaticamente na última década, conforme demonstra o relatório mundial sobre encarceramento no Brasil (WORLD PRISON BRIEF, 2021).

Essa população apresenta taxas elevadas de doenças crônicas e maior prevalência de doenças infecciosas e não infecciosas do que a população em geral. Desse modo, mesmo que a maioria da população carcerária em todo o mundo seja composta de homens adultos jovens, que normalmente são considerados vulneráveis a estas doenças, os fatores relacionados à precariedade da saúde prisional no país colocam essa população em condições de risco, especialmente as mulheres.

A saúde nas prisões atualmente segue a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que, embora instituída desde 2014, ainda carece de ampla adesão pelos estados e municípios.

A política visa garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). Está previsto na PNAISP que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (BRASIL, 2014).

O objetivo do trabalho consistiu em discutir acerca da assistência à saúde para mulheres em situação prisional, no tocante aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e vulnerabilidade social desse público.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. Para o levantamento bibliográfico, buscou-se nos diferentes indexadores PubMed, Lilacs e Scielo, os seguintes descritores: "*saúde*", "*mulher*" e "*prisonal*". Foram selecionados artigos que respeitassem aos critérios de elegibilidade, tais como: (1) corte temporal de 2018 a 2022 para publicação; (2) artigos escritos em língua portuguesa ou inglesa; e (3) abordagem temática que relacionasse a assistência à saúde feminina, no sistema prisional brasileiro, como um determinante para a redução da vulnerabilidade e como ferramenta de ressocialização. Desse modo, foram incluídos ao estudo presente, um total de seis artigos que seguiam os critérios prévios de elegibilidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa perspectiva, abaixo apresenta-se os resultados dessa pesquisa, sendo a Tabela 01, de caracterização dos artigos. Dessa forma, a Tabela 01 apresenta 1 artigo na revista textos e contextos, 1 no Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis, 1 na cuidado é fundamental, 1 na Javeriana e por fim 2 na Rev enferm UERJ.

Desse modo, os estudos foram publicados nos anos de 2019 e 2022 sendo o equivalente de 33,33% no ano de 2019, 33,33% no ano de 2020, 16,66% no ano de 2021 e cerca de 16,66% no ano de 2022. Ademais, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre assistência à saúde para mulheres em situação prisional.

Quadro 1. Caracterização dos artigos. Teresina – PI, 2022 (N=06).

Nº	Título	Autoria	Ano	Revista
1	Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade	Águida Luana Veriato Schultz <i>et al</i>	2020	Textos e contextos
2	A telemedicina como estratégia de atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade: um relato de experiência	Marta Cossetin Costa <i>et al</i>	2022	Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis
3	Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro	Marianny Moraes de Medeiros <i>et al</i>	2021	Cuidado é fundamental
4	Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização	Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira <i>et al</i>	2020	Rev enferm UERJ
5	Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização	Márcio Pereira Lôbo <i>et al</i>	2019	Rev enferm UERJ
6	Na detenção ou na liberdade: onde eu encontro minha saúde?	Ana Cláudia Pereira Terças <i>et al</i>	2019	Investigación en enfermería

Fonte: autores, 2022.

É notório que no sistema prisional há uma grande vulnerabilidade da mulher a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), inclusive ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), devido à situação prisional e aos serviços de atenção à saúde inadequados ou incompletos. Pode-se elencar vários elementos que são resultados dessa conjuntura, como: má higiene, ambiente com superlotação (sendo incompatível com a realização de atividades físicas), má alimentação e atividade sexual sem proteção para IST. Essas consequências se configuram como um problema de saúde que não segue os princípios do SUS (LOBO *et al.*, 2019).

Segundo a lei 8080/90 da constituição federal, lei na qual rege o SUS, a saúde é um direito fundamental do ser humano. No artigo 13 se delimita as atividades exercidas pelo SUS, que são: alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, entre outros.

De acordo com Terças *et al* (2019), essas atividades, que são dever do SUS, não se apresentam em sua totalidade ou de forma adequada, colocando a alimentação das reeducandas com excesso de lipídios e sem adequação para pacientes com restrição de dieta devido a patologia. Além disso, as condições de superlotação interferem na higiene causando o surgimento de novas patologias, gerando um ambiente inadequado para prática de esportes, sucedendo no sedentarismo nas reeducandas.

A educação e promoção de saúde no sistema penitenciário feminino possui grande valia, como apresentado na pesquisa de Oliveira *et al* (2020). Esses cuidados são fundamentados através da PNAISP, que visam um atendimento integral a pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.

Diante do cenário exposto, as mulheres, em sua maioria, possuem uma visão de saúde apenas curativa. Isso se dá pelo conhecimento adquirido durante a vida, o acesso diminuído aos meios de comunicação sobre saúde. Cabe aos profissionais de saúde o esclarecimento dos serviços ofertados pelo SUS, se caracterizando assim como educação e promoção de saúde como parte integrante da prevenção de doenças (TERÇAS *et al.*, 2019).

Na ressocialização, as mulheres privadas de liberdade se utilizam de serviços como trabalho e educação que são ofertados na penitenciária feminina. Essa ressocialização definida pelas “Diretrizes de Atenção à Mulher Presa” está contida na definição de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no quesito de bem-estar mental e social (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se então que o sistema prisional vigente no Brasil, ainda existe muitas lacunas e problemas a serem trabalhados. Pois a realidade não condiz com o direito assegurado pela nossa constituição federal. Podemos citar, por exemplo, os serviços de atenção à saúde inadequados e a superlotação nesses ambientes.

Uma boa conduta desse serviço seria a melhoria na assistência de atenção à saúde e a melhores meios de informações para essas mulheres, esses cuidados seriam fundamentais para que esse público tenha uma visão mais ampla de saúde, caracterizando assim uma melhor educação e promoção de saúde como parte da prevenção de doenças.

Diante dos fatos mencionados, faz-se necessário uma pesquisa mais aprofundada com os dados atualizados dos dias atuais, para que tenhamos informações mais precisas das principais problemáticas ainda vigentes no sistema prisional brasileiro.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP**. 2014 . Disponível em:<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 19 out.. 2022
- BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. INFOPEN - Sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2022**. Disponível em:<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 19 out.. 2022.
- COSTA, Marta Cossetin; ARZE, Wilma Nancy Campos; CAMPOS, Adriel Chihyun Chung. **A telemedicina como estratégia de atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade: um relato de experiência**. 2021.
- DADOS do resumo da prisão no mundial. **World Prison Brief**. 2021. Disponível em:<https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>. Acesso em: 19 de Out de 2022.
- DE MEDEIROS, Marianny Moraes et al. Panorama of health conditions in a female prison of northeast brazil/Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1060-1067, 2021.
- DE OLIVEIRA, Karlayne Reynaux Vieira et al. Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização [Women prison inmates' perceptions of access to health as a tool for resocialization][Percepción de las mujeres reclusas sobre el acceso a la salud como herramienta de resocialización]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 49514, 2020.
- LÔBO, Márcio Pereira et al. Ações de prevenção e enfrentamento das IST/AIDS vivenciadas por mulheres encarceradas

[Actions to prevent and cope with the STI/AIDS experienced by women in prison][Acciones de prevención y enfrentamiento a las IST/SIDA vivenciadas por mujeres encarceladas]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 40203, 2019.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Míriam Thais Guterres; DOTTA, Renata Maria. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020.

TERÇAS, ACPT et al. Na detenção ou na liberdade: onde eu encontro minha saúde. **Investigación em Enfermería: Imagen y Desarrollo**, n. 21, 2019.

APLICABILIDADE DA ACUPUNTURA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR À FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Suellen Aparecida Patricio Pereira, Júlia Oliveira Melo, Lucas Manoel Oliveira Costa, João Pinheiro dos Santos Neto, Clidenor Uchôa Prado Paz, Higor Antonio Araujo Brito, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Rodrigo Martins Silva Caetano, Bruno Sousa Gomes, Natália Espíndola Rocha Pereira.

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências e Saúde. Universidade Federal do Piauí. z.suellen@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico natural da mulher, no entanto podem ocorrer dificuldades com a reprodução devido a alterações anatômicas e fisiológicas do aparelho reprodutor, acarretando à infertilidade, que é conceituada como a diminuição da capacidade de ter filhos, tanto referente a problemas para engravidar como pela dificuldade de levar uma gestação adiante (COSTA et al., 2017).

A infertilidade afeta entre 8 a 12% dos casais da população mundial. Em alguns países subdesenvolvidos alcançam até 30%. No Brasil, não se tem uma estimativa certa. (ILIYASU et al., 2016). Técnicas como Inseminação artificial (IA), Fertilização in vitro (FIV) e Injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) têm sido procuradas no auxílio do tratamento da infertilidade em clínicas de reprodução humana. No entanto, mesmo com o auxílio de técnicas de reprodução assistida, dificilmente as taxas de gestação chegam em 50% ou mais. Dessa forma há uma busca constante por diferentes técnicas, terapias e intervenções que possam ajudar os casais com dificuldade de ter uma gestação e levá-la adiante. (MALLMANN; JACOBS, 2020)

Neste contexto, a acupuntura é então um método terapêutico que se constitui na introdução percutânea de agulhas finas e sólidas, fomentando, em resposta, efeitos fisiológicos a diferentes níveis. Estes efeitos são derivados de uma estimulação sensorial periférica e têm resposta a nível local, segmentar, hétero-segmentar e central, manifestando-se principalmente ao nível da modulação da dor e da regulação das funções autônomas viscerais e neuroendócrinas (LUNDBERG; LUND, 2016).

Diante disso, no que se refere a saúde da mulher, pode-se apontar algumas pesquisas que fazem uso da acupuntura em casos de diminuição da reserva ovariana, modificações de níveis hormonais, alterações na menstruação e efeitos relacionados (COCHRANE et al., 2016). Portanto, este estudo teve como objetivo analisar na literatura as evidências científicas disponíveis acerca da aplicabilidade da acupuntura como terapia complementar à fertilização in vitro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Destaca-se que a questão que norteou este estudo foi: *a acupuntura pode ser utilizada como terapia complementar à fertilização in vitro e aumentar sua taxa de sucesso?* Assim, o levantamento dos artigos para compor esta revisão ocorreu por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, desenvolveu-se as combinações dos descritores e termos alternativos associados aos operadores booleanos AND e OR, que possibilitaram obter maior especificidade no levantamento bibliográfico.

Dessa forma, especificamente para essa busca, estruturou-se a seguinte estratégia de busca para os artigos em português: (Acupuntura) OR (Terapia por acupuntura) AND (Fertilização In Vitro) OR (Fecundação In Vitro) OR (Fertilização em Tubo de Ensaio) AND (Infertilidade) OR (Esterilidade). Realizou-se a tradução dos termos para a busca de artigos em inglês.

Nesse sentido, os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram os seguintes: artigos primários, disponíveis na íntegra, publicados no recorte temporal de 2017 a 2022, e que estejam nos idiomas: português e inglês. Os critérios utilizados para exclusão foram: estudos que não respondessem à questão norteadora e estudos de revisão narrativa de literatura/revisão tradicional, sistemática e integrativa. Outrossim, ressalta-se que os artigos duplicados foram contabilizados somente uma vez.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos levantamentos realizados a partir dos estudos clínicos acerca do uso da acupuntura como terapia complementar à fertilização in vitro, foram encontrados inicialmente 31 artigos para a estratégia de busca em inglês e 28 para a estratégia de busca em português. Destes, realizadas as devidas exclusões conforme descrito na metodologia, restaram 7 trabalhos a serem incluídos nesta revisão, conforme resultados apresentados no quadro 1.

Quadro 1- Caracterização das produções incluídas na revisão conforme autor, ano, periódico, título e principais considerações. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2022.

AUTOR (ANO)	OBJETIVO DO ARTIGO	CONSIDERAÇÕES PRINCIPAIS
SETO et al. (2017)	Comparar os resultados de gravidez de mulheres randomizadas para receber acupuntura <i>versus</i> placebo durante o tratamento de fertilização in vitro.	Não foram encontradas evidências que sustentem que o tratamento com acupuntura durante a FIV influencie nas taxas de gravidez.
QU et al. (2017)	Explorar se a estimulação elétrica transcutânea (TEAS) de pontos de acupuntura pode melhorar os resultados da fertilização in vitro (FIV).	Estudo sem grupo placebo e com amostra pequena. Demonstrou que TEAS na frequência 2/100 Hz pode melhorar os resultados da FIV por aumentar a disponibilidade de neuropeptídeos no fluido folicular.
SMITH et al. (2018)	Determinar a eficácia da acupuntura em comparação com uma acupuntura simulada controle, realizada durante a FIV em nascidos vivos.	Não houve diferença relevante nas taxas de nascidos vivos entre os grupos de aplicação de acupuntura ou de placebo no momento da estimulação ovariana e da transferência de embriões.
SMITH et al. (2018)	Examinar os efeitos da acupuntura em comparação com acupuntura simulada na qualidade de vida e ansiedade de mulheres submetidas a um ciclo de fertilização in vitro.	Embora a acupuntura tenha reduzido a ansiedade no dia da transferência de embriões, esse efeito não se prolongou para os dias subsequentes.
CHENG et al. (2019)	Interpretar melhor os mecanismos básicos subjacentes das terapias de acupuntura e moxabustão, e como estas aumentam o resultado da gravidez para fertilização in vitro.	A acupuntura e o tratamento com moxabustão nos pontos usados no estudo se mostraram úteis para aumentar a taxa de gravidez para os procedimentos de FIV e transferência embrionária.

SHUAI et al. (2019)	Avaliar o efeito da estimulação elétrica transcutânea de acupuntura (TEAS) nos resultados da gravidez em pacientes com falha recorrente de implantação (RIF) submetidas à fertilização in vitro (FIV).	A TEAS gerou uma melhora relevante no resultado reprodutivo de pacientes com falhas recorrentes de implantação, possivelmente pelo aumento da espessura endometrial alcançada com a técnica.
GUVEN et al. (2020)	Investigar o efeito da acupuntura nas taxas de sucesso da gravidez aplicada antes e depois transferência de embriões (TE) entre mulheres submetidas à fertilização in vitro (FIV).	Foi constatado que três sessões de acupuntura tiveram uma influência positiva para a melhora da taxa de gravidez. O grupo controle teve taxas de Beta HCG positivo e de nascidos vivos inferiores às do grupo que recebeu tratamento de acupuntura.

Fonte: AUTORES, 2022.

A fertilização in vitro é uma das formas de tratamento para infertilidade, que pode ser complementada pela Medicina Tradicional Chinesa. Neste sentido, alguns estudos analisaram a aplicação da acupuntura durante terapias de fertilização com diferentes métodos. Nos estudos de Smith et al. (2018) observaram em seu estudo que não houve diferença significativa ao utilizar os métodos de acupuntura e acupuntura *sham*, que são pontos que funcionam como placebo.

No estudo de Seto et al. (2017) conclui-se que o uso de tratamento com acupuntura não influenciou significativamente nas taxas de sucesso na FIV. Além disso, o estudo afirma que complicações na gestação e complicações ao nascimento também permaneceram inalteradas ao final do estudo.

No entanto, o artigo de Guven et al. (2019), apresentou melhora nos níveis de sucesso de na terapia onde concluiu-se que o tratamento com acupuntura auxiliou na redução dos níveis de ansiedade pré e pós fertilização. Neste estudo, a seleção dos pontos de acupuntura teve como foco regular o estado mental uma semana antes da fertilização, e pontos que facilitavam a implementação do embrião antes da implantação. A redução dos níveis de ansiedade, também, foi encontrada na pesquisa de Smith et al. (2019), onde 3 sessões de acupuntura reduziram a ansiedade no dia da transferência de embriões.

As pesquisas de Qu et al. (2017) e Shuai et al. (2019) avaliaram diferentes protocolos de estimulação elétrica transcutânea de pontos de acupuntura. Os resultados das duas pesquisas apontaram maiores taxas de implantação, de gravidez clínica e de nascidos vivos para os grupos que receberam o tratamento de acupuntura. Cheng et al. (2019) investigaram os efeitos da acupuntura através da análise do transcriptoma endometrial. Os autores concluíram que o aumento das taxas de sucesso do grupo de que recebeu acupuntura pode ocorrer pela regulação de RNAs não codificantes diferencialmente expressas.

4 CONCLUSÃO

A acupuntura pode aumentar as taxas de implantação de embrião, de gravidez clínica e de nascidos vivos, esses resultados se mostraram mais eficazes utilizando-se a eletroestimulação dos pontos através de agulhas ou de estimulação transcutânea. Além desses resultados, a técnica foi considerada eficaz para redução de ansiedade em pacientes submetidas ao procedimento de transplante de embriões.

REFERÊNCIAS

CHENG, J.; JIN, X.; SHEN, J.; MU, Y. et al. Whole Transcriptome Sequencing Reveals How Acupuncture and Moxibustion Increase Pregnancy Rate in Patients Undergoing In Vitro Fertilization-Embryo Transplantation. **Biomed Research International**, [S.L.], v. 2019, p. 1-8, 28 maio 2019. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2019/4179617>.

COCHRANE, S. et al. Antes da concepção: o papel de um protocolo de acupuntura na melhoria do funcionamento reprodutivo das mulheres avaliado por um estudo piloto pragmático randomizado controlado. **Medicina Complementar e Alternativa Baseada em Evidências**, v. 2016, 2016.

COSTA, A; LOPES, S.S; CORRALO, V.S; SÁ, C.A. et al. O uso da acupuntura antes, durante e após a gestação: Uma revisão integrativa. **FisiSenectus**, Unochapecó, v. 5, n. 2, p. 13-26, Jul/Dez, 2017.

GUVEN, P.G.; CAYIR, Y.; BOREKCI, B. Effectiveness of acupuncture on pregnancy success rates for women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled trial. **Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 282-286, mar. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2020.01.018>.

ILYASU, Z. et al. Phenotypes of intimate partner violence among women experiencing infertility in Kano, Northwest Nigeria. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 133, n. 1, p. 32-6, 2016.

LUNDBERG, T.; LUND, I. Peripheral components of acupuncture stimulation: their contribution to the specific clinical effects of acupuncture. **Medical Acupuncture**, n. 2, p. 22-58, 2016.

MALMANN, R; JACOBS, S. Efeitos da acupuntura na infertilidade feminina. **Revista Inspirar: movimento & saúde**, v.20, n.2, p.1-15, Abr/Jun, 2020.

QU, F; WANG, F; WU, Y; ZHOU, J. et al. Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation Improves the Outcomes of In Vitro Fertilization: a prospective, randomized and controlled study. **Explore**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 306-312, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2017.06.004>.

SETO, M.T.Y; CHEUNG, K.W; LO, T. K; N.G, E. H. Pregnancy outcomes of women randomized to receive real versus placebo acupuncture on the day of fresh or frozen-thawed embryo transfer. **European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 218, p. 119-122, nov. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.09.021>.

SHUAI, Z; LI, X; TANG, X; LIAN, F; SUN, Z. Transcutaneous electrical acupuncture point stimulation improves pregnancy outcomes in patients with recurrent implantation failure undergoing in vitro fertilisation and embryo transfer: a prospective, randomised trial. **Acupuncture In Medicine**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 33-39, fev. 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2017-011483>.

SMITH, C.A.; LACEY, S. de; CHAPMAN, Michael; RATCLIFFE, J. et al. The effects of acupuncture on the secondary outcomes of anxiety and quality of life for women undergoing IVF: a randomized controlled trial. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, [S.L.], v. 98, n. 4, p. 460-469, 20 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13528>.

SMITH, C.A; LACEY, S; CHAPMAN, Michael; RATCLIFFE, Julie et al. Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture on Live Births Among Women Undergoing In Vitro Fertilization. **Jama**, [S.L.], v. 319, n. 19, p. 1990, 15 maio 2018. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.5336>.

SUT, H.; KAPLAN, P. Quality of life in women with infertility via the FertiQoL and the Hospital Anxiety and Depression Scales. **Nursing & Health Sciences**, v. 17, n. 1, p. 84-89, 2015.

QUALIDADE DO SONO E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Kevin Lucas Aguiar de Brito, Inaldo Sampaio Luz Neto, Luanna Mendes Buzzato, Pedro Lucas Azeredo Komatsu, João Victor Gonçalves Gomes, Enzo Matheus Vieira Fernandes, Nanielle Silva Barbosa, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Rodrigo Martins Silva Caetano, Bruno Sousa Gomes, Natália Espíndola Rocha Pereira.

Bacharel em Enfermagem. Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel - FATEFIG.
kevin.lucasb@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A qualidade do sono é uma das cinco dimensões consideradas importantes para a avaliação do sono saudável, entendido como um padrão multidimensional, sono-vigília, adaptado às exigências individuais, sociais e ambientais, que garante o bem-estar físico e mental. O sono, como necessidade humana básica, é um dos tópicos emergentes mais importantes, pois há fortes evidências de que a sua privação e os distúrbios a ele relacionados afetam os processos metabólicos e inflamatórios, com amplo impacto negativo na saúde (BARROS *et al.*, 2019).

As perturbações do sono, que implicam em uma má qualidade, são também uma causa comum de acidentes de trabalho, resultantes da sonolência diurna excessiva. A má qualidade do sono prejudica as atividades diárias do indivíduo, afetando o desempenho laboral e a qualidade de vida geral, com forte impacto social e econômico (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde estão expostos a riscos biológicos, químicos, físicos e psicossociais, devido ao tipo de trabalho realizado. Esses profissionais podem chegar a desenvolver manifestações físicas, emocionais e, em casos mais graves, o adoecimento mental, devido a uma carga horária de trabalho excessiva, muitas vezes causada pela escassez de recursos, instalações e condições de trabalho inapropriadas, a própria dinâmica de alguns setores em si, ou pela necessidade de manter um patamar econômico estável, além da jornada dupla de trabalho (OLIVEIRA; CAMARGO; MAGALHÃES, 2021; BADAHDAH; KHAMIS; AL MAHYIJARI, 2020).

As longas jornadas e a intensidade do trabalho dos profissionais de saúde, resultando em menos tempo para descansar, ocasiona sofrimento psicológico, com isso a presença do estresse é predominante. O estresse pode afetar o funcionamento cognitivo, nível de concentração e o desempenho, tendo forte associação com a qualidade do sono. Tais desgastes, físico e psíquico, surgem decorrentes da tensão emocional e contribuem para o aparecimento de ansiedade e depressão, resultado do fato destes profissionais não destinarem tempo ao cuidado de sua qualidade de vida (MAIER; KANUNFRE, 2021).

A partir do exposto, este estudo visa identificar e discutir as evidências científicas nacionais e internacionais acerca da qualidade do sono de profissionais de saúde e sua relação com a saúde mental.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Para a elaboração da questão norteadora utilizou-se a estratégia PICO (População/Problema, In-



teresse, Contexto). Atribuiu-se ao P= profissionais de saúde; I= qualidade do sono; Co= saúde mental. Sendo assim, originou-se a seguinte questão de pesquisa: o que trazem as evidências científicas acerca da qualidade do sono de trabalhadores da saúde e sua relação com a saúde mental?

O levantamento das evidências foi realizado no mês de outubro de 2022 nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed. Utilizou-se os descritores indexados "Pessoal de Saúde", "Sono" e "Saúde Mental", combinados com os operadores AND e OR.

Como critérios de para a inclusão dos achados, delimitaram-se: artigos primários que tratassem sobre o sono em trabalhadores da saúde e a relação com a saúde mental, sem restrição temporal e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão e aqueles que não respondessem à questão e objetivos da pesquisa.

Um total de 52 produções foram encontradas, conforme critérios, 39 foram excluídas por não se relacionarem ao tema, uma revisão, um editorial, duas cartas ao editor, assim foram incluídas 10 produções como amostra desta revisão.

Informações relacionadas à: título do artigo, autoria, ano de publicação, país de estudo, periódico, objetivos e principais resultados e conclusões foram extraídas a fim de subsidiar a discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 artigos analisados foram publicados entre os anos de 2010 a 2022, demonstrando que a temática vem ganhando notoriedade em discussões recentes. Quanto aos países de desenvolvimento dos estudos, destacou-se a China, com quatro (40%) produções, o Brasil contou com uma (10%) publicação, também houve produções do Japão, Austrália e Estados Unidos da América.

Os resultados encontrados tiveram como objetivo principal avaliar a qualidade do sono e a sua relação com a saúde mental de profissionais da saúde. Dessa maneira, os conteúdos das publicações encontradas referiram-se sobre como é a relação entre o sono e a saúde mental dos profissionais, descrevendo como o ambiente de trabalho, em seus diferentes contextos, pode ser propício ao adoecimento mental do trabalhador e acarretar prejuízos à qualidade do sono (YUE *et al.*, 2021; CARNEIRO *et al.*, 2015).

Por intermédio das evidências, depreende-se que a limitação dos aspectos físicos, da saúde geral, da vitalidade e da saúde social e mental são significativamente correlacionadas com o sono nos profissionais de saúde na modernidade, fato o qual torna pertinente um debate acerca dessa temática.

O ambiente de trabalho dos serviços de saúde, na qual essa parcela da população laboral está inserida, dificulta os meios para a promoção do seu autocuidado. Existem sintomas psicológicos e de má qualidade do sono na equipe de saúde e que afetam uns aos outros. Nesse âmbito, os hospitais e outros níveis de atenção à saúde devem melhorar as medidas de gestão de emergências, fortalecer o aconselhamento psicológico para seus profissionais e intervenções a fim de melhorar a qualidade do sono e a saúde mental, com o intuito de erradicar a persistência desse entrave moderno (SHI *et al.*, 2020; SPIOTTA *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÃO

A partir do levantamento das evidências, identificou-se que a má qualidade do sono em profissionais de saúde está relacionada à intenso sofrimento mental, bem como a presença de transtornos, entre eles, ansiedade, depressão e estresse, podem contribuir para um sono insatisfatório. Percebe-se que há

uma significativa influência dos fatores relacionados ao trabalho.

Ações de promoção à saúde do trabalhador, com destaque para a qualidade do sono e atenção em saúde mental, tornam-se necessárias e devem estar em pauta dentro dos processos de organização das instituições de saúde, em todos os níveis de atenção. É importante que o contexto de inserção e as características do trabalhador sejam consideradas, fato este que contribuirá com a melhoria do cuidado em saúde do profissional, bem como da qualidade da assistência e dos serviços ofertados aos usuários.

REFERÊNCIAS

- BADAHDAH, A. M, KHAMIS, F, AI MAHYIJARI, N. Sleep quality among health care workers during the COVID-19 pandemic. **J Clin Sleep Med**, v. 16, n. 9, p. 1635, 2020.
- BARROS, M. B. A. *et al.* Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 82, 2019.
- CARNEIRO, A. C. *et al.* Quality of Life and Sleep of a Multidisciplinary Team in the Burns Treatment Unit of Hospital São Paulo. **Rev. Bras Queimaduras**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2015.
- MICHELE, R. M; KANUNFRE, C. C. Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, e61806, p.1-8, dez., 2021.
- OLIVEIRA, N. F; CAMARGO, J. M. F; MAGALHÃES, A. B. Saúde Mental de Profissionais da Saúde no Contexto Hospitalar em Tempos de Pandemia. **Rev Científica BSSP**, v. 2, n. 1, p. 1-30, set., 2021.
- SHI, L. *et al.* Relationship between mental health, the CLOCK gene, and sleep quality in surgical nurses: a cross-sectional study. **BioMed Research International**, v. 2020, 2020.
- SPIOTTA, A. M. *et al.* Impact of a Residency-Integrated Wellness Program on Resident Mental Health, Sleepiness, and Quality of Life. **Pursuing Wellness in Neurosurgery**, v. 84, n. 2, p. 341-346, 2019.
- WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**.v.52, n5, p.546-53, 2005.
- YUE, L. *et al.* The effect of mental health on sleep quality of front-line medical staff during the COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. **PLOS ONE**.v.16,n6, e0253753, p.1-14,2021.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Emília Araújo de Oliveira, Hozana Thamyres Pereira Santos, Hanna Barreto Dias, Gabriela Neves Vital Santoro Autran, Kamilly Ieda Silva Veigas, Pietra Pierdomenico Macri, Larisse Barbosa Sepúlveda Sousa, José Ribeiro da Silva Filho, Francisco Itallo Marcelo Teixeira de Oliveira, Gabriel Gardhel Costa Araujo, Rodrigo Martins Silva Caetano, Bruno Sousa Gomes.

Enfermeira, Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde UEPB, anaemiliaoliveira@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla é uma doença neurológica autoimune crônica caracterizada por inflamação do sistema nervoso central (SNC). A fisiopatologia dessa doença é provocada pela interação de fatores genéticos e ambientais que favorecem uma ação inflamatória mediada por células T ativadas, células B e células do sistema imune inato que atacam a substância branca do SNC (OLEK, 2021).

Por envolver fatores genéticos e ambientais, a epidemiologia da doença é variável ao redor do mundo, segunda a Federação Internacional da Esclerose Múltipla, a doença afeta cerca de 8 pessoas a cada 100.000 no Japão, 288 a cada 100.000 nos Estados Unidos e 19 a cada 100.000 no Brasil (ATLAS DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, 2020).

Os sintomas e consequências da doença, tais como disfunção motora, distúrbios da bexiga e intestino, desequilíbrio ocular, desvios de humor e úlceras por pressão estão intrinsecamente ligados à regressão da autonomia e da qualidade de vida do paciente. Ainda do quadro clínico, é comum que as terapias utilizadas também sejam negativas, pois podem ser repetitivas e agressivas, ineficazes na solução real dos problemas do paciente, entre outros, o que torna o processo patológico mais desmotivador e cheio de sofrimento. Em adição, as crises da doença podem ser seguidas de tensão física, exaustão ou calafrios, o que torna a qualidade de vida do paciente um item agredido pela enfermidade (YAMOUT; ALROUGHANI, 2018).

Diante do quadro clínico da doença e de seus impactos sociais, financeiros e psicológicos torna-se imprescindível a avaliação da qualidade de vida dos indivíduos afetados por essa patologia. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo, avaliar a qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como tipo de estudo que inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Além disso, permite apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas, bem como comporta a síntese de estudos publicados com conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al., 2008).

A pesquisa foi elaborada a partir da seguinte questão norteadora: "Quais as informações atuais sobre a qualidade de vida em portadores da esclerose múltipla"?

A busca realizada ocorreu através das bases: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED sendo utilizados os descritores: “Avaliação em Saúde”, “Esclerose Múltipla” e “Qualidade de vida”, elencados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), interligados ao operador booleano “AND” na realização das buscas.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2017 a 2022, nos idiomas português e inglês. Sendo excluídos estudos duplicados, incompletos e que não correspondiam ao objetivo proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos identificados por meio da busca bibliográfica nas bases de dados compuseram 358 produções e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 166 estudos foram selecionados. Destes, após a leitura de títulos e resumos, apenas 08 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo proposto.

Segundo Simpson et al. (2017), a esclerose múltipla (EM) é uma condição estressante e a comorbidade de saúde mental é comum, podendo aumentar o risco de depressão, reduzir a qualidade de vida (QV) e possivelmente exacerbar a atividade da doença na EM. Destaca ainda que a Redução do Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR) pode ajudar e minimizar o sofrimento mental desses pacientes, trazendo efeitos benéficos no tratamento do estresse e da depressão.

De acordo com Sehanovic et al. (2020), foi encontrado associação significativa e negativa entre incapacidade e qualidade de vida, no que diz respeito a mobilidade prejudicada (sem o uso de cadeira de rodas), havendo um comprometimento mais acentuado da qualidade de vida, e os pacientes caeirantes por longo tempo não apresentam prejuízo adicional na maioria dos domínios de qualidade relacionados à saúde.

Em conformidade com Morley et al. (2018), as consequências físicas e sociais da doença neurológica são de maior relevância para as pessoas que vivenciam essas condições se isolando da sociedade. Diante disso, a manutenção do envolvimento social deve se tornar uma prioridade significativa.

Com relação ao apoio social no cuidado longitudinal, o estudo de Ratajska et al. (2020), investiga a relevância desse apoio no processo do cuidar e conclui que a qualidade de vida ficou em evidência e a depressão com valores reduzidos.

Segundo Arroyo et al. (2020), a ação farmacológica dos pacientes tratados com a medicação *alemtuzumabe*, melhoram ou estabilizam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) a longo prazo.

Estudos realizados por Golan et al. (2021), mostrou que a aplicabilidade da tecnologia digital móvel para promover o atendimento clínico de pessoas com esclerose múltipla (pwMS), está ganhando cada vez mais interesse como parte da implementação de abordagens centradas no paciente e dessa forma, fornece base para decisões terapêuticas informadas e compartilhadas, representando mais um passo na implementação da saúde digital na atenção ao paciente com Esclerose Múltipla (EM).

No estudo de Boesen et al. (2018), os resultados indicaram que a reabilitação multidisciplinar em regime de internação é eficaz na melhora da QVRS de pacientes com EM após 6 meses.

Segundo Broersma et al. (2018), pacientes com menos limitações e estigmas percebidos e maior senso de coerência apresentaram melhor qualidade de vida, ao contrário de pacientes com maior senso de coerência experimentaram um menor nível de limitações e menos estigma.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise da revisão bibliográfica, identificou-se que apesar da esclerose múltipla ser

uma doença neurológica autoimune crônica, a qualidade de vida dos pacientes pode ser evidenciada a partir do cuidado longitudinal e multidisciplinar, como também a possibilidade da oferta de programa terapêutico. Os pacientes cadeirantes não apresentam comprometimento em sua qualidade de vida, pois tem-se ainda uma mobilidade, diferentemente dos pacientes com a mobilidade prejudicada. A importância do envolvimento social minimiza o sofrimento mental.

A utilização da tecnologia digital móvel é importante para o acompanhamento clínico de pessoas com esclerose múltipla, pois através da tomada de decisão terapêutica compartilhada pode-se implementar abordagens centradas no paciente.

REFERÊNCIAS

ARROYO, Rafael et al. Impacto do alemtuzumab na qualidade de vida relacionada à saúde ao longo de 6 anos em pacientes de extensão do estudo CARE-MS II com esclerose múltipla recorrente-remitente. **Multiple Sclerosis Journal**, v. 26, n. 8, pág. 955-963, 2020.

Atlas da Esclerose Múltipla, 2020. **MS International Federation**, 2020. Disponível em: <https://www.atlasofms.org/map/brazil/epidemiology/number-of-people-with-ms>

BOESEN, Finn et al. Eficácia a longo prazo da reabilitação multidisciplinar de pacientes internados na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com esclerose múltipla: um ensaio controlado randomizado pragmático – o estudo de reabilitação de hospitais dinamarqueses da MS. **Multiple Sclerosis Journal**, v. 24, n. 3, pág. 340-349, 2018.

BROERSMA, Feddik et al. O impacto das limitações autopercebidas, estigma e senso de coerência na qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla: resultados de um estudo transversal. **Reabilitação clínica**, v. 32, n. 4, pág. 536-545, 2018.

GOLAN, Daniel et al. Pacientes derivados de diário eletrônico baseado em telefone celular relataram resultados: Associação com atividade clínica da doença, estado psicológico e qualidade de vida de pacientes com esclerose múltipla. **PLoS One**, v. 16, n. 5, pág. e0250647, 2021.

HOWORD, J.; TREVTOK, S.; YCUNGCR, D. S. Epidemiology of Multiple Sclerosis. **NeuroClin**, v. 34, n. 4, p. 919-939, 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MORLEY, David et al. Preditores de atividade e participação em condições neurodegenerativas: uma comparação de pessoas com doença do neurônio motor, esclerose múltipla e doença de Parkinson. **BMC neurology**, v. 18, n. 1, pág. 1-6, 2018.

OLEK, Michael J. In the Clinic Multiple Sclerosis. **ANNALS OF INTERNAL MEDICINE**, v. 174, n. 6, p. ITC81-ITC95, 2021.

RATAJSKA, Adrianna et al. Apoio social na esclerose múltipla: associações com qualidade de vida, depressão e ansiedade. **Journal of psychosomatic research**, v. 138, p. 110252, 2020.

SEHANOVIC, Aida et al. Fatores que contribuem para a qualidade de vida na esclerose múltipla. **Arquivos Médicos**, v. 74, n. 5, pág. 368, 2020.

SIMPSON, Roberto; MAIR, Frances S.; MERCER, Stewart W. Redução do estresse baseada na atenção plena para pessoas com esclerose múltipla – um estudo controlado randomizado de viabilidade. **BMC neurology**, v. 17, n. 1, pág. 1-12, 2017.

YAMOUT, et al. Multiple Sclerosis. **Semin Neurol**. 2018;38(2):212-225. doi:10.1055/s-0038-1649502.

O I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR é um evento do Instituto Center Físio Inovare. O encontro, na sua primeira edição, tem o objetivo de ser realizado semestralmente, sendo resultado da ampliação do escopo da série de Seminários de Trabalhos Científicos na área da saúde nas mais diversas regiões do nosso País. Trata-se ainda, de um evento multidisciplinar com exposição oral de trabalhos científicos, em um ambiente de discussão e troca de experiências, que fortalece o desenvolvimento acadêmico científico dos participantes. O ramo da saúde é o tema central dos debates da primeira edição do Congresso. No encontro, objetiva-se transmitir uma visão sistêmica e multidisciplinar, colaborando para o aprimoramento.

ISBN: 978-65-80751-57-0

BR



9 786580 751570