



## **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ- PROJETO INTEGRADOR**

- <sup>[1]</sup>Andressa Silva Lopes, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, andressalopez200@gmail.com
- <sup>[2]</sup>Ellen Adrienne Silve, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, ellen.adrienne@hotmail.com
- <sup>[3]</sup>Iris Cirino Pinto, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, iriscirino070@gmail.com
- <sup>[4]</sup>Leticia Helena Costa, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, leticia.hcs@gmail.com
- <sup>[5]</sup>Thalia Isabelle Alkimin, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, alkimin.thaliaa09@gmail.com
- <sup>[6]</sup>Wevertom Damaso Leite, Graduando em Fisioterapia, Curso de Fisioterapia - Centro Universitário de Itajubá - Fepi, wevertomdamaso16@gmail.com
- <sup>[7]</sup>Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduanda Fisioterapia, Curso de Fisioterapia – Centro Universitário de Itajubá – Fepi, mpaulapfs@gmail.com

A Síndrome de Guillain-Barré é uma polirradiculoneurite aguda causada por uma infecção viral ou bacteriana e é a maior causa de paralisia generalizada, comumente afetando as raízes dos nervos periféricos. Trata-se de uma doença autoimune, onde o próprio sistema imune é responsável pela arruição das células, acomete principalmente a bainha de mielina, causando sensações de formigamento, dores neuropáticas e fraqueza muscular com início distal e sendo capaz de avançar para proximal. Como apresenta evolução rápida, pode ser extremamente fatal, pois compromete músculos do sistema musculoesquelético evoluindo para os músculos respiratórios. A incidência anual da síndrome é de 1 a 4 casos por 100.000 habitantes, desconsiderando sexo, faixa etária, classe social e hábitos de vida. Em 2016 houve um aumento de casos da síndrome por conta do zika vírus (OMS). Sabe-se que os portadores da síndrome apresentam disfunções musculares, com isso, a fisioterapia atua com métodos e técnicas com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente, maximizando as funções e diminuindo as complicações decorrentes dos déficits neurológicos e diminuição da sintomatologia algica. O objetivo da pesquisa foi conhecer a atuação do fisioterapeuta na reabilitação da síndrome de Guillain-Barré. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica do tipo descritiva, sistematizada, utilizando a base de dados



SciELO, Bireme, Pubmed e Portal do Ministério da Saúde entre os anos de 2009 à 2019. Os descritores usados foram: Fisioterapia, Síndrome de Guillain-Barré, Tratamento, Reabilitação. Segundo Marchiori (2018) a síndrome é autolimitada, o quadro clínico costuma piorar até a quarta semana, quando se segue um período de estabilidade, seguido por outro de remissão da doença. Em casos raros a evolução segue até a oitava semana, determinando caráter crônico da síndrome. A patologia leva a fraqueza muscular progressiva, que é uma deficiência motora, na maioria dos casos é reversível. A fisioterapia é eficaz no tratamento da síndrome, com o uso de técnicas que ajudam no processo de recuperação dos indivíduos como a cinesioterapia, fisioterapia respiratória, eletroterapia, hidroterapia e terapias manuais, com o intuito de reabilitar e preservar a vida dos pacientes acometidos pela síndrome. A cinesioterapia ajuda a reestabelecer a força muscular, com exercícios físicos, fortalecendo os músculos e melhorando a propriocepção. A fisioterapia respiratória recupera disfunções ocorridas no sistema respiratório, é utilizada em casos graves da síndrome, sendo eficaz na assistência ventilatória. A eletroterapia usa estímulos elétricos em músculos e tecidos, interferindo sinais de dores para o cérebro e estimulando contrações musculares. A hidroterapia promove o relaxamento e fortalecimento muscular, além da estabilização das articulações, contribuindo para o resgate da autoestima do paciente, reduz a sensação de ansiedade e estresse e melhora a qualidade de sono. Segundo KHAN, et al. (2011), em um estudo controlado randomizado, observaram melhora na locomoção mobilidade articular, controle esfinteriano e transferências após a realização de um programa de reabilitação fisioterapêutica de alta e baixa intensidade em indivíduos na fase crônica da síndrome. Percebeu-se que a atuação fisioterapêutica é de grande importância nos indivíduos portadores da síndrome, pois apresenta melhoras significativas na vida do paciente, garantindo qualidade de vida.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Síndrome de Guillain Barré. Tratamento.





## **ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA COM AUTISMO- PROJETO INTEGRADOR**

<sup>[1]</sup> Anelise Daniel Ribeiro, Graduando - Curso de Fisioterapia – centro universitário-FEPI, [anelise.pdv@gmail.com](mailto:anelise.pdv@gmail.com)

<sup>[2]</sup> Igor Rafael de Oliveira, Graduando - Curso de Fisioterapia – centro universitário-FEPI, [igor.rafael.oliveira2018@gmail.com](mailto:igor.rafael.oliveira2018@gmail.com)

<sup>[3]</sup> Leticia Gabrielle de Toledo, Graduando - Curso de Fisioterapia – centro universitário-FEPI, [leticiagabrielle95@yahoo.com.br](mailto:leticiagabrielle95@yahoo.com.br)

<sup>[4]</sup> Mariana Goulart Fonseca, Graduando - Curso de Fisioterapia – centro universitário-FEPI, [maaarifgoulart@gmail.com](mailto:maaarifgoulart@gmail.com)

<sup>[5]</sup> Renan Silveira Duarte, Graduando - Curso de Fisioterapia – centro universitário-FEPI, [renan.s.duarte@gmail.com](mailto:renan.s.duarte@gmail.com)

\* Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduada - Curso de Fisioterapia, FEPI, [mpaulapfs@gmail.com](mailto:mpaulapfs@gmail.com)

O autismo é um transtorno com presença de déficits persistentes de desenvolvimentos que compromete habilidades de comunicação, comportamento, relacionamento e interação social. Por se tratar de uma doença que se apresenta de maneiras diferentes em cada pessoa, torna-se peculiar em seus níveis de desenvolvimento. Atualmente o autismo se trata de uma classificação de graus de funcionalidade sob o nome técnico Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que faz com que a forma de tratamento varie com o grau de acometimento de cada indivíduo, a depender do grau da doença algumas funcionalidades serão limitadas, como por exemplo nos níveis mais elevados o comprometimento nas áreas funcionais, como a marcha, o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, a dificuldade em se manter em algumas posições, sendo muitas vezes mal equilibradas e desconfortáveis. A preocupação com o autismo cresceu desde que o número de incidência veio aumentando e se tornando de 1 em cada 45 pessoas diagnosticadas somente no ano de 2015. O objetivo desse estudo foi conhecer os efeitos dos tratamentos fisioterapêuticos para desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança autista. A metodologia utilizada foi do tipo revisão literária de caráter descritivo sobre o autismo, utilizando base de dados específicos com levantamento bibliográfico nacionais entre os anos de 2000 a 2016, sendo as pesquisas realizadas nas bases de dados Scielo. Verificou-se que a associação do auxílio ao tratamento do autismo em estimulação precoce é estabelecer uma relação entre o orgânico e o psíquico, buscando terapias que utilizem o corpo e a mente do paciente, verificando



a forma de realização dos mesmos e observando a eficácia para o desenvolvimento neuropsicomotor. A atuação fisioterapêutica infantil no Transtorno do Espectro Autista (TEA) se dá através de intervenções motoras e sensoriais, que apresentam melhoras no seu desenvolvimento motor e em outras diversas áreas como na concentração e na interação social do paciente. A fisioterapia apresenta inúmeras formas de tratamento que visam a exclusividade do paciente, se encaixando perfeitamente no autismo e suas peculiaridades. Percebe-se então que a importância da fisioterapia motora realizada precocemente em crianças com autismo é fundamental para uma melhor qualidade de vida e não só no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor como também em sua vida social, garantindo uma melhor funcionalidade motora e recuperando habilidades antes limitadas, servindo como um exemplo, atividades cotidianas aparentemente fáceis de serem executadas que se tornam um desafio para graus mais elevados, atividades essas que serão adaptadas nas terapias para sua realização, além de melhorar sua relação afetiva, concentração e atenção para realização de atividades.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento neuropsicomotor. Fisioterapia. Autismo na criança.





## **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - PROJETO INTEGRADOR.**

- [<sup>1</sup>] Cassia Antunes Hartilek, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
Ca.hart2901@gmail.com
- [<sup>2</sup>] Danielly Dayane Pereira Domiciano, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
domicianodany@gmail.com
- [<sup>3</sup>] Érica Gomes Borges, Graduanda-Curso de fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
erica.gomes1797@hotmail.com
- [<sup>4</sup>] Kamila de Souza Ribeiro, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
Kamila.de.souza.ribeiro10@gmail.com
- [<sup>5</sup>] Larissa Nogueira Alves Manriquez, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
larypm30@gmail.com
- [<sup>6</sup>] Maiara Natalia Silva Roque, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
Maiaranatalia1298@hotmail.com
- [<sup>7</sup>] Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduanda-Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Itajubá-FEPI  
mpaulapfs@gmail.com

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela maior parte das causas de mortes pelo mundo, concatenando o Infarto Agudo do Miocárdio como a maior ocorrência de mortalidade. O Infarto agudo do miocárdio lidera entre as doenças cardiovasculares mais inexorável e a OMS estima que em 2020 aproximadamente 40 milhões de óbitos sejam registrados, tendo como causa principal o Infarto agudo do miocárdio. O Infarto Agudo do Miocárdio é caracterizado pela interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, sendo que, a obstrução se dá pelo depósito de moléculas de perfil lipídico que acarretam na formação de placas denominadas ateroma, ocasionando necrose das células cardíacas. A maioria dos casos de pacientes acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio necessitam de intervenção cirúrgica, quando a abordagem medicamentosa com trombolíticos e a angioplastia primária não alcançam efeitos positivos para o paciente. Mesmo com toda a evolução que o passar dos anos trouxeram, ainda acontecem problemas no pós-operatório das cirurgias cardíacas, devido ao tipo de procedimento usado e as condições físicas e psíquicas do paciente. O tratamento fisioterapêutico no pós-operatório do paciente, fará a reintegração do mesmo em um estilo de vida saudável, sendo ele parcialmente ou integralmente ativo. O objetivo do presente estudo foi conhecer a atuação fisioterapêutica na reabilitação de pacientes no pós-operatório do Infarto



Agudo do Miocárdio. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura, descritiva e documental, com levantamento bibliográfico sistematizado no período de 2010 a 2019. Por meio de sistemas nacionais de bases de dados SCIELO, LILAC'S, BIREME, dentre outros meios como livros e sites específicos que apresentam conteúdos objetivos em relação ao tema. Utilizando descritores no desenvolvimento da revisão como: “fisioterapia”, “Infarto Agudo do Miocárdio”, “pós operatório” e “reabilitação”. Trindade, Tribioli (2017) afirmam que a reabilitação cardíaca não só melhora a capacidade funcional como, também, social e psicológica, correspondendo a uma abordagem multidisciplinar de educação e exercícios nas fases hospitalares que, por sua vez, é dividida em quatro fases. Observou-se, de acordo com a literatura, que os benefícios fisioterapêuticos alcançados com a reabilitação no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem sido de grande relevância. Sendo eles: a diminuição das complicações pulmonares, melhoria da capacidade funcional, bem como a reinserção no convívio social de forma mais ativa e produtiva, levando em consideração suas condições físicas e seus limites, os quais foram impostos pelo percurso da sua patologia, trazendo ao paciente uma melhora psíquica e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

**Palavras chave:** Fisioterapia. Infarto agudo do miocárdio. Pós operatório. Reabilitação.



## DOENÇAS OSTEOMIOARTICULARES EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DE FISIOTERAPIA- REVISÃO DE LITERATURA.

<sup>[1]</sup>Leticia Oliveira Bonifácio, Graduando em Fisioterapia, FEPI, leticia\_fisio96@outlook.com

<sup>[2]</sup>Mariana Torreão da Silva, Graduando em Fisioterapia, FEPI, mari.torreao@hotmail.com

<sup>[3]</sup>Ana Carolina Oliveira Chaves Souza, Graduando em Fisioterapia, FEPI, carololiveira-97@hotmail.com

<sup>[4]</sup>Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduada em Fisioterapia, FEPI, Vale do Rio verde, mpaulapfs@gmail.com

As doenças osteomioarticulares são ocasionadas por mecanismos de agressão, que vão desde esforços repetidos continuamente ou que exigem muita força na sua execução, até vibração, postura inadequada e estresse. A rotina do fisioterapeuta envolve padrões biomecânicos que favorecem o surgimento desses distúrbios. O uso de técnicas manuais, movimentos repetitivos com membros superiores, rotação e flexão do tronco em pé, manutenção da postura estática por longos períodos e transferência de pacientes estão amplamente relacionados ao desenvolvimento de DORTs nesses profissionais. O presente estudo teve como objetivo averiguar a prevalência e os fatores de risco de lesões ocupacionais entre fisioterapeutas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva realizada nas bases dados MedLine, PEDro, Scielo, Google Acadêmico cujos critérios de seleção foram artigos publicados entre os anos de 2010 e 2019 que abordassem o tema. A seleção foi efetuada com os seguintes descritores: Fisioterapia, Transtornos Traumáticos Cumulativos, LER-DORT e seus representantes em língua inglesa, atrelados pelos descritores booleanos *AND* e *OR*. As patologias mais incidentes em fisioterapeutas são lombalgia, cervicobraquialgia, tendionopatias. As áreas anatômicas mais acometidas são coluna lombar, pescoço, punhos e mãos. Dentre as intervenções fisioterapêuticas, as que representa maior risco são a transferência de pacientes, posturas estáticas e terapia manual. Os profissionais entre 20 e 25 anos de idade e com 5 anos ou menos de formação são mais acometidos. Alguns ambientes de trabalho, além das áreas de atuação do fisioterapeuta são predisponentes a distúrbios musculoesqueléticos, principalmente aqueles em que o fisioterapeuta atende pacientes com maior dependência física. O cenário de trabalho hospitalar tem se demonstrado o local de atuação onde as cargas de trabalho se apresentam com mais intensidade, propiciando maior agressão ao profissional de saúde. Nessa vertente, é fundamental analisar os fatores de risco no contexto de profissionais de saúde que atuam em hospitais, tendo em vista a prevenção da fadiga. Tais aspectos são justificados pela influência mútua entre as demandas





profissionais e sociais e para implementar práticas preventivas. É possível favorecer um ambiente de trabalho com maior conforto e qualidade e com isso, refletir no atendimento aos usuários. No Brasil, há normas regulamentadoras ratificadas por Portarias do Ministério do Trabalho que visam a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Dentre elas, a NR-17 espereita a ergonomia e se propõe a estabelecer parâmetros de controle das condições de risco e oportuniza adaptações no trabalho. Tal abordagem é fundamental, considerando que a não adoção de preceitos da ergonomia pode aumentar o risco de distúrbios. Tradicionalmente, as abordagens utilizadas para prevenir disfunções musculoesqueléticas no setor de saúde têm sido amplamente focadas na minimização de riscos físicos, como levantamento ou transferência de pacientes. Nesse sentido, uma revisão sistemática destacou a importância de considerar outros aspectos, como o local, especificidades da atividade, controle no trabalho, estresse e experiência na função. Apesar do conhecimento sobre biomecânica, os profissionais de fisioterapia sofrem alta incidência de distúrbios osteomioarticulares relacionados ao trabalho devido à escassez de medidas preventivas no ambiente ambulatorial e hospitalar visando esses profissionais. Além disso, existem poucos estudos na literatura que abrangem o tema. Com isso, sugere-se novos estudos sobre incidência, medidas preventivas e de autocuidado.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Riscos ocupacionais. Transtornos Traumáticos Cumulativos. LER-DORT.



## **ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA COM AUTISMO - PROJETO INTEGRADOR**

<sup>[1]</sup> Anelise Daniel Ribeiro, Graduando - Curso de Fisioterapia – Centro universitário-FEPI, [anelise.pdv@gmail.com](mailto:anelise.pdv@gmail.com)

<sup>[2]</sup> Igor Rafael de Oliveira, Graduando - Curso de Fisioterapia – Centro universitário-FEPI, [igor.rafael.oliveira2018@gmail.com](mailto:igor.rafael.oliveira2018@gmail.com)

<sup>[3]</sup> Leticia Gabrielle de Toledo, Graduando - Curso de Fisioterapia – Centro universitário-FEPI, [leticia gabrielle95@yahoo.com.br](mailto:leticia gabrielle95@yahoo.com.br)

<sup>[4]</sup> Mariana Goulart Fonseca, Graduando - Curso de Fisioterapia – Centro universitário-FEPI, [maaarifgoulart@gmail.com](mailto:maaarifgoulart@gmail.com)

<sup>[5]</sup> Renan Silveira Duarte, Graduando - Curso de Fisioterapia – Centro universitário-FEPI, [renan.s.duarte@gmail.com](mailto:renan.s.duarte@gmail.com)

\* Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduada - Curso de Fisioterapia, FEPI, [mpaulapfs@gmail.com](mailto:mpaulapfs@gmail.com)

O autismo é um transtorno com presença de déficits persistentes de desenvolvimentos que compromete habilidades de comunicação, comportamento, relacionamento e interação social. Por se tratar de uma doença que se apresenta de maneiras diferentes em cada pessoa, torna-se peculiar em seus níveis de desenvolvimento. Atualmente o autismo se trata de uma classificação de graus de funcionalidade sob o nome técnico Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que faz com que a forma de tratamento varie com o grau de acometimento de cada indivíduo, a depender do grau da doença algumas funcionalidades serão limitadas, como por exemplo nos níveis mais elevados o comprometimento nas áreas funcionais, como a marcha, o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, a dificuldade em se manter em algumas posições, sendo muitas vezes mal equilibradas e desconfortáveis. A preocupação com o autismo cresceu desde que o número de incidência veio aumentando e se tornando de 1 em cada 45 pessoas diagnosticadas somente no ano de 2015. O objetivo desse estudo foi conhecer os efeitos dos tratamentos fisioterapêuticos para desenvolvimento neuropsicomotor de uma criança autista. A metodologia utilizada foi do tipo revisão literária de caráter descritivo sobre o autismo, utilizando base de dados específicos com levantamento bibliográfico nacionais entre os anos de 2000 a 2016, sendo as pesquisas realizadas nas bases de dados Scielo. Foram encontradas através de Anderson Azevedo e Mayra Gusmão, em 2016, que a associação do auxílio ao tratamento do autismo em



estimulação precoce é estabelecer uma relação entre o orgânico e o psíquico, buscando terapias que utilizem o corpo e a mente do paciente, verificando a forma de realização dos mesmos e observando a eficácia para o desenvolvimento neuropsicomotor. A atuação fisioterapêutica infantil no Transtorno do Espectro Autista (TEA) se dá através de intervenções motoras e sensoriais, que apresentam melhoras no seu desenvolvimento motor e em outras diversas áreas como na concentração e na interação social do paciente. A fisioterapia apresenta inúmeras formas de tratamento que visam a exclusividade do paciente, se encaixando perfeitamente no autismo e suas peculiaridades. Percebe-se então que a importância da fisioterapia motora realizada precocemente em crianças com autismo é fundamental para uma melhor qualidade de vida e não só no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor como também em sua vida social, garantindo uma melhor funcionalidade motora e recuperando habilidades antes limitadas, servindo como um exemplo, atividades cotidianas aparentemente fáceis de serem executadas que se tornam um desafio para graus mais elevados, atividades essas que serão adaptadas nas terapias para sua realização, além de melhorar sua relação afetiva, concentração e atenção para realização de atividades.

**Palavras-chaves:** Desenvolvimento neuropsicomotor. Fisioterapia. Autismo na criança.



## **PREVALÊNCIA DA DOR LOMBAR EM AMBIENTES LABORAIS E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA- REVISÃO DE LITERATURA**

<sup>[1]</sup>Alessandra Gabriele de Lima, graduando em Fisioterapia, FEPI, aleglima99@gmail.com

<sup>[2]</sup>Beatriz Dias Cesário, graduando em Fisioterapia, FEPI, beatrizdiascesario@hotmail.com

<sup>[3]</sup>Rita de Cássia Vieira Pinto Simão, graduando em Fisioterapia, FEPI, cassiasimão35@gmail.com

<sup>[4]</sup>Maria Paula Pereira Ferreira Souza, Graduação em Fisioterapia, Vale do Rio verde, mpaulapfs@gmail.com

A saúde do trabalhador tem-se constituído em um tema central de pesquisas no campo da saúde pública, investigando as condições de trabalho que podem predispor ao adoecimento. A lombalgia é uma disfunção frequente de incapacidade em indivíduos de ambos os sexos em idade produtiva, podendo variar de uma dor súbita à uma dor intensa prolongada durante as atividades de vida diária. Segundo a Secretaria do Trabalho no ano de 2017 a lombalgia foi responsável por 6,13% do total dos absenteísmos das empresas equivalente a 196.754 casos. A sua etiologia é multifatorial podendo ter implicações de fatores biológicos, sociodemográficos, comportamentais e psicossociais. Normalmente a dor lombar é atribuída a fadiga e as deficiências musculares que são proporcionadas por postura inadequada e repetitiva, que são associadas ao ambiente ocupacional. A identificação da lombalgia e da pré-condição do trabalhador aos sintomas devem despertar a atenção e a implantação de um programa básico de intervenções fisioterapêuticas e preventivas. A fisioterapia conta com diversas técnicas que buscam aliviar o quadro de dor, melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo englobando toda a musculatura comprometida. A norma Regulamentadora 17 visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Dentre os riscos classificados estão os riscos ocupacionais, onde se encontram os riscos ergonômicos que são aqueles relacionados com fatores fisiológicos e psicológicos inerentes à execução das atividades profissionais. Estes fatores podem produzir alterações no organismo e estado emocional dos trabalhadores, comprometendo a sua saúde, segurança e produtividade. O presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência da



lombalgia ocupacional e qual a atuação fisioterapêutica nesta afecção. Trata-se de uma revisão de literatura com artigos em português e inglês nas bases de dados Scielo, PubMed, PEDro, Lilacs e Google Acadêmico, os critérios para seleção foram artigos publicados entre os anos de 2010 e 2019 e que se adequaram ao tema. Os descritores utilizados para realização da pesquisa foram lombalgia ocupacional, dor lombar, principais lesões osteomusculares, atuação fisioterapêutica na lombalgia e condutas fisioterapêuticas para lombalgia. A lombalgia é uma das principais afecções da coluna vertebral relacionada ao ambiente ocupacional, pode causar limitação de movimentos assim como invalidez temporária, o que gera grande índice de absenteísmo e afastamento do trabalho, ocupando lugar de destaque entre as causas de concessão de auxílio-doença. A postura sentada mantida por longos períodos de tempo, pode provocar alterações musculoesqueléticas como a diminuição dos níveis de força, amplitude de movimento, flexibilidade e fadiga muscular comprometendo a estabilidade e o alinhamento da coluna vertebral. Os principais profissionais acometidos são os que trabalham por longos períodos na posição sentada e na ortostática, é possível destacar algumas profissões de prevalência, tais como, professores, enfermeiros, policiais, agricultores e dentistas. O tratamento fisioterapêutico deve abranger toda a musculatura e a causa inicial da dor, podendo trabalhar desde a prevenção até o alívio dos sintomas. A fisioterapia dispõe de vários recursos promovendo bem estar físico, mental e social, dentre eles o método Pilates que preconiza a funcionalidade do movimento, assistido por respiração e percepção corporal, a tração inibe impulsos nociceptivos, melhora mobilidade, diminui estresse mecânico, reduz espasmo muscular e compressão da raiz, a massagem promove relaxamento, melhora do sono e alívio de dor e tensão musculares, a terapia manipulativa vertebral é realizada através de movimentos passivos aplicados em uma articulação em seu limite anatômico com pequena amplitude e alta velocidade, é eficaz quando associada a outros métodos terapêuticos e a termoterapia associada a exercícios reduz a dor e a melhora da função. A prevenção ocorre através da orientação de postura, realização de pausas e ginástica laboral durante o turno de trabalho. A lombalgia acomete a população ativa, sendo uma das principais causas de afastamento do trabalho. Para o estabelecimento de medidas de proteção, prevenção e tratamento, as queixas dos





trabalhadores devem ter a etiologia investigada. O tratamento base para lombalgia é o conservador, e deve considerar as modalidades: tratamento medicamentoso, exercícios, terapia manual e educação postural. A fisioterapia na lombalgia trás resultados satisfatórios para o alívio da dor, funcionalidade e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Dor Lombar. Ambiente ocupacional.



## RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DAS ESCARAS

<sup>[1]</sup>Sthefany Caroline Sales Silva, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, sthefany.salessilva@otlook.com

<sup>[2]</sup>Thais Maria Villela da Silva, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, thais-villela@uol.com.br

<sup>[3]</sup>Victória Werner Caixeta, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, victoriawernercaixeta@hotmail.com

<sup>[4]</sup>Vinícius de Moura Silva Lima, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, viniciuslima\_15@outlook.com

<sup>[5]</sup>Viviane Rodrigues Fernandes Moura, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, mfrviviane@gmail.com

<sup>[6]</sup>Yara Guedes de Toledo, Graduando em Fisioterapia, Instituição FEPI, yaragtoledo\_2705@hotmail.com

<sup>[7]</sup>Laiz Furlan Balioni, Orientadora de Fisioterapia, Instituição FEPI, laizfurlan@gmail.com

<sup>[8]</sup>Tarcisio Liberato de Souza Junior, Orientador de Fisioterapia, Instituição FEPI, tarcisio\_souz@yahoo.com.br

Escaras ou também úlceras por pressão são feridas que se iniciam na pele e pode evoluir para os tecidos subjacentes. São causadas por um aumento da intensidade da pressão contínua e prolongada em determinado local do corpo, acometendo principalmente pessoas hospitalizadas e/ou acamadas. Apesar de vários fatores relacionados, a úlcera por pressão resulta, na grande maioria dos casos, de cuidados hospitalares ou domiciliares inadequados, uma vez que, os cuidadores perdem o foco para a atenção preventiva e permite a instalação da lesão. Alguns fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento destas lesões estão relacionados à pressão, cisalhamento, fricção, umidade e/ou uma combinação destes fatores, e dentre os fatores intrínsecos, encontram-se a idade, o estado nutricional, a permeabilidade da membrana, o uso de medicamentos e as patologias crônicas associadas, as quais possuem enorme influencia no quesito cicatricial. Os principais sintomas relacionados às escaras são o sangramento, a febre, a vermelhidão além do inchaço. E tem-se a atrofia muscular e a perda da função como os agravantes mais importantes da doença. Sua detecção precoce facilita a reconstituição da lesão e a melhora da qualidade de vida do paciente. O fisioterapeuta pode atuar tanto na prevenção com a mudança de decúbito, alguns exercícios ativos e passivos, cinesioterapia e massagens, para a finalidade de manter a integridade física da pele, como já no processo ulcerativo, com alguns recursos eletrotermofototerápicos, como o ultrassom, o laser, as



microcorrentes, a corrente galvânica entre outros, sendo o principal objetivo a aceleração no período de cicatrização da ferida. A atuação precoce do fisioterapeuta pode prevenir e/ou minimizar o dano tecidual, assim melhorando o quadro clínico do paciente e levando-o a ter um tratamento menos doloroso, além de diminuir custos advindos de tal morbidade. Apesar da atuação do profissional de fisioterapia, podem surgir alguns problemas relacionados à terapia, como o surgimento de novas úlceras se o paciente não tiver a mudança de decúbito realizada várias vezes ao dia, a atrofia muscular, por causa da imobilização do segmento do corpo para a recuperação da lesão, alguns problemas infecciosos relacionados a não utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) do profissional na hora de manusear as feridas, como nas realizações de massagens ao redor da borda da úlcera e fatores intrínsecos, como a diabetes, que dificulta no processo de cicatrização. A presente pesquisa foi desenvolvida através de estudos do tipo descritivo, que foi baseada em revisão de literatura. Foram selecionados artigos do período de 2009 a 2017, que abordaram sobre o componente das Escaras e a intervenção fisioterapêutica. Os bancos de dados pesquisados foram: FAEMA, SCIELO e Rev. Ciência in Cena. Mediante ao levantamento de documentos científicos para este estudo, pode ser verificado alguns aspectos diretamente relevantes quanto ao bom prognóstico do paciente ao tratamento clínico e fisioterapêutico, dentre eles, destacam-se, o grau de mobilidade do paciente, as condições socioeconômicas (aquisição de produtos e acessórios), grau de escolaridade da família (compreensão de mecanismo de ação e prevenção), estado da consciência do paciente, habilidade e disponibilidade dos cuidadores, se possuem patologias que podem se associar na ferida, e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, a qual se insere o profissional fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** Escaras. Tratamento fisioterapêutico. Mobilidade do paciente.



## TERAPIA FISIOTERAPÊUTICA NA MIASTENIA GRAVIS

- [<sup>1</sup>] Ana Flávia Domingues Soares, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, anaflaviadominguessouares27@gmail.com
- [<sup>2</sup>] Ana Flávia Guimarães Rennó Antunes, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, aflaviarenno@gmail.com
- [<sup>3</sup>] Deborah Cristina Marques Musso, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, de100@live.com
- [<sup>4</sup>] Diovana Aparecida Cardoso, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, diovanaparecidacardoso@gmail.com
- [<sup>5</sup>] Emily Souza Faria Dutra, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, esouzafariadutra@gmail.com
- [<sup>6</sup>] Letícia Martins da Silva, Graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, leticia853@gmail.com
- [<sup>7</sup>] Laiz Furlan Balioni, orientadora no desenvolvimento do trabalho, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, laizfurlan@gmail.com
- [<sup>8</sup>] Tarcísio Liberato de Souza Júnior, orientador no desenvolvimento do trabalho, na instituição Fepi - Centro Universitario de Itajubá, Tarcísio\_souz@yahoo.com.br

A Miastenia Gravis é uma doença neurológica, autoimune da porção pós-sináptica, caracterizada pela fraqueza muscular localizada ou generalizada e fadiga rápida, quando os músculos estriados esqueléticos são exigidos. Na maioria dos pacientes, a MG é causada por anticorpos contra receptores de acetilcolina. A MG é classificada em dois tipos: Miastenia Congênita é aquela onde os anticorpos são passados para o feto através da placenta, já a Miastenia Adquirida é quando os anticorpos atacam células e tecidos saudáveis confundindo eles com vírus e bactérias. A incidência da MG se dá principalmente na população feminina na faixa etária de 20 – 34 anos e na masculina de 70 – 75 anos. Alguns de seus sintomas são a dificuldade para mastigar e engolir, falta de ar, voz anasalada, ptose palpebral, diplopia, além da fraqueza muscular e fadiga rápida já citada anteriormente. Em geral, os sintomas variam de intensidade no decorrer de um mesmo dia e pioram com esforço físico, agitação, infecções e altas temperaturas. Este trabalho foi realizado com o intuito de catalogar estudos sobre Terapia fisioterapêutica na Miastenia Gravis, considerando todas as modalidades fisioterapêuticas e não fisioterapêuticas. Este é um estudo descritivo baseado na revisão de literatura. Foram selecionados artigos dos períodos de 2009 a 2017, pelo buscador Miastenia Gravis e intervenção fisioterapêutica. Os periódicos utilizados foram: Pubmed e SCIELO. O tratamento para a Miastenia Gravis tem a sua



capacidade em recuperar a força muscular, promover o aumento das forças do músculo respiratório e na redução de dor. Os tratamentos para Miastenia Gravis consistem em diversas modalidades como: farmacológico, medicamentoso e fisioterapêutico. A fisioterapia torna-se fundamental na melhora muscular e no músculo respiratório, assim como na qualidade de vida do paciente. Concluímos que a Miastenia Gravis é um distúrbio crônico muscular, caracterizado pela fraqueza muscular e fadiga rápida. Seus sintomas dificultam a vida do paciente. Ainda não existe cura para a Miastenia Gravis, mas existem medicamentos que favorecem a permanência da acetilcolina na junção neuromuscular e outros que reduzem a produção de anticorpos contra os receptores da acetilcolina. Os corticosteroides e os imunossupressores são também recursos farmacológicos utilizados no tratamento dessa doença. A atuação fisioterapêutica tem a eficiência na preparação do diagnóstico cinesio-funcional e na elaboração de atividades terapêuticas direcionadas ao paciente.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Miastenia Gravis. Tratamento. Prevenção.







## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA OSTEOARTROSE DE JOELHO

- [1] Joyce Aparecida Carvalho, graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, joycecarvalho15@hotmail.com;  
[2] Larissa Juliana Santos da Silva, graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, julianasilva0805@hotmail.com;  
[3] Laura Maria de Souza Medeiros, graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, lauramaria03@gmail.com;  
[4] Luana MontiBenac, graduando em Fisioterapia, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, Lmonti@icloud.com;  
[5] Laiz Furlan Balioni, orientadora no desenvolvimento do trabalho, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, laizfurlan@gmail.com;  
[6] Tarcísio Liberato de Souza Júnior, orientador no desenvolvimento do trabalho, na instituição Fepi - Centro Universitário de Itajubá, Tarcisio\_souz@yahoo.com.br.

A osteoartrose é uma doença articular degenerativa, que acomete o sistema musculoesquelético, afetando as articulações, danificando principalmente a cartilagem que recobre as superfícies dos ossos. De forma geral, com o decorrer desse processo de degradação da cartilagem, os ossos friccionam uns contra os outros, provocando os principais sintomas, como dores, inchaço, limitação de movimento e deformidade na articulação acometida. A osteoartrose não pode ser totalmente revertida, mas o tratamento adequado é capaz de amenizar os sintomas e retardar o avanço do desgaste. O quadro pode estabelecer em pessoas de todas as idades, mas é mais comum a partir dos 50 anos, resultado do desgaste natural do envelhecimento. O objetivo deste trabalho é relacionar estudos sobre o Tratamento Fisioterapêutico da osteoartrose de joelho, considerando todas as modalidades fisioterapêuticas e não fisioterapêuticas. Este é um estudo descritivo baseado em revisão da literatura, realizado por pesquisa em livros, revistas especializadas, artigos científicos nos períodos de 1996 a 2009 nas bases eletrônicas de dados como MedicinaNET, PUBMED, Revista Brasileira Reumatol e Scielo, que abordaram os tratamentos da osteoartrose. O tratamento para a osteoartrose de joelho tem a sua capacidade de recuperar a força muscular, a flexibilidade dos músculos e principalmente na redução da dor. Os tratamentos têm diversas modalidades, tais como farmacológico, medicamentosos, fisioterapêutico e procedimento cirúrgico. Não farmacológico baseia-se em programas educativos como o esclarecimento sobre a doença. Os tratamentos medicamentosos sempre devem ter uma abordagem multifatorial, pois cada vez é mais claro que a prescrição medicamentosa isolada não é suficiente para o controle ideal da



doença. A fisioterapia nessa patologia torna-se fundamental para tentar evitar a degeneração progressiva desta articulação e ela tem como objetivo principal de minimizar os efeitos e restabelecer a função. A fisioterapia irá consistir na articulação de diversas modalidades e técnicas terapêuticas, proporcionando resultados positivos, como: TENS, termoterapia, terapia manual, cinesioterapia, hidroterapia. Além disso, é de grande importância a questão da terapia ocupacional, pois ela pode auxiliar os pacientes com osteoartrose que apresentam limitações físicas com dificuldades para realização das atividades diárias. O profissional habilitado avalia a capacidade do paciente de realizar suas atividades diárias e ensina técnicas de proteção articular e conservação de energia. Órteses e dispositivos como palmilhas, bengalas e andadores podem tanto ajudar na estabilização, redução da dor e inflamação de articulações específicas quanto auxiliar na execução de atividades. E o tratamento cirúrgico para a osteoartrose deve ser considerado a última opção, ou seja, quando ocorre a falha aos tratamentos clínicos. São pacientes que apresentem sintomas dolorosos moderados a intensos não aliviados pela terapia medicamentosa e/ou com comprometimento funcional, geralmente associado à presença de significantes anormalidades radiográficas. Os procedimentos mais amplamente realizados são desbridamento, artroscopia, osteotomia, artroplastia. Os indivíduos com osteoartrose possuem baixa capacidade funcional, limitação de movimentos e dor. Os avanços no tratamento da osteoartrose permitem ao paciente uma qualidade de vida melhor, mantendo sua mobilidade e independência. Esse estudo demonstrou haver evidências da eficácia do TENS e principalmente exercícios de fortalecimento muscular, que mostraram segundo a literatura, melhora significativa na condição dos pacientes.

**Palavras-chave:** Osteoartrose. TENS. Fisioterapia. Articulação. Tratamento